

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
PASANGAN USIA SUBUR DI PMB DORA
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :
RIZKY WAHYUNI HARAHAP
NIM. 18020028

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
PASANGAN USIA SUBUR DI PMB DORA
TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2021

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)

NIDN : 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2021

Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST, M. Kes
IDN 0125118702

Penguji I



Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb
NIDN.0122058903

Penguji II



Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NIDN. 0125079003

Mengetahui,

Dekan


Arinil Hidayati, SKM, M. Kes
NIDN. 0118108703

MOTTO

“ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri “ (QS. Ar Ra’d: 11)

*“ Dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya “
(An Najm : 39)*

Barangsiapa yang mempelajari ilmu pengetahuan yang seharusnya yang ditunjukkan untuk mencari ridho Allah bahkan hanya untuk mendapatkan kedudukan/kekayaan duniawi maka ia tidak akan mendapatkan baunya surga nanti pada hari kiamat (riwayat Abu Hurairah radhiallahu anhu)

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Rizky Wahyuni Harahap
Nim : 18020028
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 05 Juni 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 6 (enam) dari 6 (enam) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Padangsidempuan, Kampung Tobat

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Horas Harahap
Nama Ibu : Sardiyah Siregar
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Padangsidempuan, Kampung Tobat

III. Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 14 Kota Padangsidempuan
Tahun 2012-2014 : SMP Negeri 4 Kota Padangsidempuan
Tahun 2015-2017 : SMA Negeri 4 Kota Padangsidempuan
Tahun 2018-2020 : Universitas Aupa Royhan Padangsidempuan

INTISARI

¹Rizky Wahyuni Harahap, ²Novita Sari Batubara, SST, M.KES

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA PASANGAN USIA SUBUR DI PMB DORA TAHUN 2021

Latar Belakang : *World Health Organization* (2012) memperkirakan secara dunia adanya kasus infertil pada pasangan usia subur yaitu 8%-10% atau sekitar 50- 80 juta pasangan infertil di dunia. Prevalensi infertilitas di Asia yaitu sekitar 30% (Konsensus Penanganan Infertilitas, 2013). Kejadian infertil di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. Pasangan infertil di Indonesia tahun 2013 adalah sekitar 15-25% dari seluruh pasangan yang ada (Risksedas, 2013). Dan Menurut data profil Sumatra Utara rata-rata jumlah yang mengalami infertilitas pada tahun 2018 sebesar 13,5%. Penyebab terjadinya kejadian infertil pada pasangan usia subur dapat disebabkan oleh wanita ataupun pria, berdasarkan hasil penelitian sebanyak 65% pasangan infertil disebabkan karena adanya kelainan pada wanita, sedangkan 20% disebabkan karena adanya kelainan pada pria dan 15% kondisi lain yang tidak diketahui (Oktarina *et al.*, 2014). Dan hasil dari penelitian lain menunjukkan kejadian infertilitas pada wanita 15% terjadi pada usia 30 -34 tahun dan meningkat 30% pada usia 35-39 tahun, dan 55% pada usia 40-44 tahun (Syamsiah, 2012). Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah. **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Infertilitas secara optimal. **Metode Penelitian** bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subjektif** penelitian adalah pasangan usia subur dengan infertilitas. **Tempat Penelitian** di Klinik Bidan Dora Kampung Tobat. **Kesimpulan Hasil Penelitian** adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney melalui pengkajian data, diagnosa potensial, antisipasi masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. **Saran Utama** adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat.

Kata kunci : “Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi, pasangan usia subur”

Kepustakaan : 7 buku (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk penyelesaian pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Tahun 2021”.

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya banyak berterimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Anto J. Hadi SKM,M.Kes,MM selaku Rektor Aafa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing saya telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Ibu penguji 1 ibu Nur Elila SST,M.Keb dan penguji 2 ibu Yulinda SST,M.Keb
5. Dosen dan staf Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.

6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada kakak dan abang saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.
7. Terimakasih kepada sahabat saya, Wiranda Aritonang, Purnama Sari Nasution, Wismi Kursius , Suci Dahrisa Harahap yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama. Dan terimakasih kepada teman-teman seperjuangan saya angkatan 7 diploma tiga kebidanan Universitas Afa Royhan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
8. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	53
C. Manajemen Kebidanan	
D. Dokumentasi Kebidanan.....	57
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
A. Pengumpulan Data.....	62
B. Interpretasi Data.....	70
C. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	71
D. Tindakan Segera dan Kolaborasi	71
E. Perencanaan	71
F. Pelaksanaan.....	71
G. Evaluasi.....	77
H. SOAP	78
I. Data Perkembangan	81
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	83
B. Langkah II : Interpretasi Data	84
C. Langkah III : Identifikasi Diagnoda atau Masalah Potensial	85
D. Langkah IV : Tindakan Segera/ Kolaborasi.....	85
E. Langkah V : Perencanaan	85
F. Langkah VI :Pelaksanaan	86
G. Langkah VII: Evaluasi	86
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *world health Organization (2012)* Infertilitas adalah suatu gangguan dari sistem reproduksi, kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan untuk hamil secara alami bagi pasangan suami istri usia subur setelah satu tahun teratur melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan alat kontrasepsi.

Infertilitas juga merupakan suatu krisis dalam kehidupan yang akan berpengaruh kepada berbagai aspek kehidupan seseorang. Sangat manusiawi dan normal bila pasangan infertilitas mempunyai perasaan yang berpengaruh kepada kepercayaan diri dan citra diri. Lebih parah lagi menurut The National Infertility Association menyebutkan beberapa gejala yang dapat terjadi antara lain, timbul perasaan sedih, depresi atau putus asa (Saraswati,2015).

Memiliki anak penting bagi semua masyarakat di dunia dan perkawinan merupakan salah satu sarana untuk mendapatkan keturunan. Pada beberapa pasangan, impian untuk memiliki keturunan bukanlah suatu yang mudah untuk diwujudkan. Anak mempunyai peranan sosial yang cukup penting, keberadaan anak menyebabkan ikatan keluarga menjadi kokoh tidak mudah goyah, anak merupakan sumber motivasi keluarga menata masa depan lebih baik.

Pembagian infertilitas ada dua yaitu primer dan sekunder. Yang dikatakan infertilitas primer adalah seorang wanita yang telah berkeluarga belum pernah mengalami kehamilan meskipun hubungan seksual dilakukan secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi untuk selang waktu paling kurang 12 bulan. Sedangkan

infertilitas sekunder tidak dapat hamil dalam waktu 1 tahun atau lebih pada seorang wanita yang telah berkeluarga dengan berusaha berhubungan seksual secara teratur tanpa perlindungan kontrasepsi, tetapi sebelumnya pernah hamil. (Saraswati,2015)

World Health Organization (2012) memperkirakan secara dunia adanya kasus infertil pada pasangan usia subur yaitu 8%-10% atau sekitar 50- 80 juta pasangan infertil di dunia. Prevalensi infertilitas di Asia yaitu sekitar 30% (Konsensus Penanganan Infertilitas, 2013). Kejadian infertil di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. Pasangan infertil di Indonesia tahun 2013 adalah sekitar 15-25% dari seluruh pasangan yang ada (Riskesdas, 2013). Dan Menurut data profil Sumatra Utara rata-rata jumlah yang mengalami infertilitas pada tahun 2018 sebesar 13,5%.

Penyebab terjadinya kejadian infertil pada pasangan usia subur dapat disebabkan oleh wanita ataupun pria, berdasarkan hasil penelitian sebanyak 65% pasangan infertil disebabkan karena adanya kelainan pada wanita, sedangkan 20% disebabkan karena adanya kelainan pada pria dan 15% kondisi lain yang tidak diketahui (Oktarina *et al.*, 2014). Dan hasil dari penelitian lain menunjukkan kejadian infertilitas pada wanita 15% terjadi pada usia 30 -34 tahun dan meningkat 30% pada usia 35-39 tahun, dan 55% pada usia 40-44 tahun (Syamsiah, 2012).

Berbagai macam faktor Penyebab terjadinya infertilitas pada wanita seperti kelainan organ reproduksi, usia, tingkat stress, dan hormon. Ketidakseimbangan hormon dapat terjadi pada wanita yang mengalami stress sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mark Saver mengenai *Psychomatic Medicine* yang menjelaskan bahwa wanita yang memiliki tingkat stres yang tinggi maka kemungkinannya untuk

hamil akan semakin kecil dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami stress. Sumber tekanan sosio- psikologis pada perempuan berkaitan erat dengan kodrat deterministiknya untuk mengandung dan melahirkan anak. Infertilitas seseorang selain disebabkan oleh kelainan organ reproduksi, hormonal, usia, juga disebabkan oleh terjadinya infeksi, angka kejadian infertilitas disebabkan oleh infeksi sebesar (64%). Diantaranya adalah infeksi virus Herpes simplex. Virus Herpes simplex merupakan penyakit berbentuk lesi pada kulit yang menimbulkan infeksi akut dan ditandai dengan vesikel berkelompok pada kulit yang lembab (Wijaya, 2016).

Faktor penyebab terjadinya infertilitas pada pria seperti rendahnya motilitas sperma dan/jumlah sperma yang sedikit. Melalui analisis semen secara konvensional sangat bermanfaat untuk memberi informasi status kesuburan seorang pria. Sampai saat ini, penilaian analisis semen meliputi volume, warna, viskositas, konsentrasi, motilitas dan morfologi. Hasil analisis tersebut sudah dapat untuk memprediksi kesuburan seorang pria. Analisis semen merupakan pemeriksaan yang penting dalam menentukan seorang pria fertil atau infertil. Standar pemeriksaannya yaitu melakukan penilaian terhadap konsentrasi sperma, motilitas serta morfologi (Rozanski et al., 2012).

Dari studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Dora Nasution pada bulan Januari 2021 di dapat satu kasus dengan keluhan sudah menjalani pernikahan (\pm) 5 tahun, dan melakukan hubungan intim tanpa adanya alat kontrasepsi. Akan tetapi tidak kunjung hamil. Sehingga dalam kasus ini ibu merasa ada cemas dan melakukan konsultasi ke PMB.

Berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Dengan Infertilitas di PMB Dora Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur” Di Praktek Klinik Bidan Dora Padangsidempuan tahun 2021.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada pasangan usia subur dengan infertilitas di PMB Dora Padangsidempuan 2021 secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap pasangan usia subur dengan infertilitas
- b. Merumuskan masalah pada pasangan usia subur dengan infertilitas
- c. Menetapkan diagnosa pada pasangan usia subur dengan infertilitas
- d. Merencanakan asuhan pada pasangan usia subur dengan infertilitas
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada pasangan usia subur dengan infertilitas
- f. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada pada pasangan usia subur dengan infertilitas

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Manfaat institusi agar mahasiswa menjadi lebih mengetahui tentang Infertilitas pada pasangan usia subur dan bisa menjadi referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan.

2. Bagi pasangan usia subur

Diharapkan pasangan dapat menjaga kesehatan khususnya menghindari stress karna memiliki tingkat stres yang tinggi adalah salah satu kecilnya kemungkinan untuk mendapatkan keturunan.

E. Ruang Lingkup

1. Materi Penulisan

Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan terjadinya Infertilitas.

2. Responden Penulisan

Responden penulisan yaitu pasangan usia subur dengan Infertilitas.

3. Waktu Penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan januari sampai april 2021.

4. Tempat Penulisan

Tempat penulisan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dora Kota Padangsidempuan 2021.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Kesehatan Reproduksi

a. Defenisi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. (Priyatni, I, Rahayu, 2016).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Dengan demikian kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah dan sesuai menikah (Nelwan, 2019).

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan kata “produksi” yang berarti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan dan kelestarian hidupnya, sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat secara utuh baik fisik,

mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi (Harnani, et al., 2015).

b. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Menurut Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan, tujuan utama dari pelayanan kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan baik kehidupan seksual maupun hak-hak reproduksi perempuan. Selain tujuan utama, tujuan khusus dari kesehatan reproduksi adalah untuk meningkatkan kepercayaan diri dari diri perempuan dalam mengambil keputusan terhadap fungsi dan peran reproduksinya, untuk memberikan dukungan terhadap para wanita dalam memberikan keputusan terhadap jumlah anak, pemberian jarak kelahiran untuk memaksimalkan hak dan tanggung jawab yang akan dipegang oleh seorang ibu.

Sesuai dengan undang-undang kesehatan no. 23/1992 bab II pasal 3 bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Selain itu, pada bab III pasal 4 mengatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga tujuan khusus memfasilitasi ibu untuk mempersiapkan ibu dalam berperan dan melakukan fungsi reproduksi sebagai ibu dan sebagai istri dengan kehidupan seksualnya. (Meilain, 2018)

c. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir

- 2) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- 6) Kanker pada usia lanjut
- 7) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja, wanita usia subur, menopause, hingga meninggal, kondisi kesehatan seorang ibu hamil mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkannya, termasuk didalamnya kondisi kesehatan organ-organ reproduksi bayinya. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan haid/menarche yang bias beresiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS, selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan. Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan resiko kehamilan usia muda yang mana mempunyai resiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Selain hal tersebut diatas ICPD juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, seseorang berhak atas kehidupan

seksual yang memuaskan dan aman, seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertulari penyakit menular seksual yang bias berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika budaya yang berlaku.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Depkes RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu :

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Keluarga berencana
- 3) Kesehatan reproduksi remaja
- 4) Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi HIV/AIDS

Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada usia lanjut. (Ahmad, 2020)

d. Pendekatan Siklus Hidup

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kespro adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan dan kesinambungan antarfase kehidupan tersebut. Dengan demikian, yang bila tidak ditangani dengan baik, hal tersebut dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. (Meilain, 2018)

Ada lima tahap pendekatan siklus hidup antara lain:

1. Konsepsi

- a) Perlakuan sama terhadap janin laki-laki atau perempuan
- b) Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan BBL
- c) Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini meliputi pengutamaan jenis kelamin, berat bayi rendah(BBLR), kurang gizi atau malnutrisi.
- d) Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit.

2. Bayi dan anak

- a) Asi eksklusif dan penyapihan layak
- b) Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang
- c) Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
- d) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan
- e) Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini meliputi pengutamaan jenis kelamin, sunat perempuan, kurang gizi atau malnutrisi, kesakitan primeri, imunisasi, pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, menyusui, serta pemberian suplemen, dan lain-lain.

3. Remaja

Masa remaja atau pubertas berada pada usia antara 10 dan 19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid

pertama yang dinamakan menarche. Secara tradisi, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan siap dinikahi. Pada usia ini, tubuh wanita mengalami perubahan dramatis, karena mulai memproduksi hormone seksual yang akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi.

4. Usia Subur

Usia dewasa muda, antara 18 dan 40 tahun, sering kali dihubungkan dengan masa subur, karna pada usia ini, kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Masa usia subur dinamakan pula usia produktif dalam menapaki karier yang penuh kesibukan di luar rumah. Wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya, sehingga senantiasa berada dalam kondisi prima, walaupun sewaktu melahirkan, untuk menunjang kelahiran yang lancar pada bayi pun lahir dengan sehat. Pada periode tersebut, masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronik akibat merawat anak, dan tuntutan karier. Kanker, kegemukan, depresi dan penyakit serius tertentu mulai mengerogoti tubuhnya. Gangguan yang sering muncul pada usia ini adalah endometritis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat berhubungan seks, sakit sat buang air besar atau air kecil. Penderita terkadang mengalami nyeri hebat, tetapi juga tanpa gejala. (Meilain,2018)

Hal-hal penting yang dibutuhkan pada masa ini adalah sebagai berikut:

- a) Kehamilan dan persalinan yang aman
 - b) Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
 - c) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi
 - d) Pencegahan PMS atau HIV/AIDS
 - e) Pelayanan kespro berkualitas
 - f) Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
 - g) Pencegahan dan manajemen infertilitas
5. Lanjut usia

Lanjut usia atau lansia adalah masa individu yang telah berusia 60 tahun. Pada masa tersebut, individu paling rentan terserang berbagai penyakit degenerative dan penyakit berat lainnya. Sangat penting bagi wanita untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya secara teratur. Prioritas utamanya adalah menjaga tubuh tetap sehat dengan mengatur pola makan yang benar, dan minum suplemen yang dibutuhkan tubuh. Selain itu, olahraga ringan dan tetap aktif secara intelektual sangat penting dilakukan. Hal-hal lain yang dibutuhkan oleh lansia adalah:

- a) Perhatian pada masalah menopause
- b) Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas, dan osteoporosis
- c) Deteksi dini kanker Rahim

- d) Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini antara lain penyakit sistem sirkulasi, kanker saluran reproduksi, kanker payudara, PMS/HIV/AIDS

Pendekatan siklus hidup kesehatan reproduksi, baik laki-laki dan perempuan memerhatikan hak reproduksi perorangan. Perempuan mempunyai kebutuhan khusus yang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, karena kodratnya untuk mengalami kondisi seperti haid, hamil, melahirkan, menyusui, dan mengalami menopause, sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya. Hal tersebut berarti bahwa pada masa kritis, seperti pada saat kehamilan, terutama sekitar persalinan, diperlukan perhatian khusus terhadap perempuan. (Meilain,2018)

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

1) Faktor demografis-ekonomi

Faktor ekonomi mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang. Dengan kurangnya pemenuhan kebutuhan hidup, mempengaruhi akses pendidikan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang menjadi kurang berpengalaman atau mempunyai wawasan untuk melakukan suatu pekerjaan yang berpengaruh langsung pada tingkat perekonomian mereka. Kemiskinan yang disebabkan oleh kurangnya pendidikan pada seseorang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama dalam melakukan hubungan seksual, menikah, dan hamil. Minimnya

pengetahuan berhubungan dengan pemberdayaan diri dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan dapat menjadi penyebab tidak langsung dalam kematian ibu.

Faktor demografis yang kurang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang yang disebabkan oleh akses untuk ke pelayanan kesehatan yang kurang, rasio remaja tidak sekolah tinggi, lokasi atau tempat tinggal yang terpencil. (Pratinjau, I, Rahayu, 2016)

2) Faktor budaya dan lingkungan

Di Indonesia, faktor budaya di lingkungan masyarakat sangatlah melekat. Dari semua tahapan kehidupan seseorang sebuah kebudayaan sangat berperan penting di kehidupan bermasyarakat. Pandangan kebudayaan dari tiap daerah yang berbeda dapat menyebabkan ketidaksinambungan antara kehidupan bermasyarakat dan sangat berpengaruh terhadap kehidupan kesehatan seksual mereka, salah satu contoh permasalahan kebudayaan adalah antara lain untuk menjadi seorang wanita yang sesungguhnya dan telah melewati proses pernikahan haruslah memiliki keturunan atau hal ini dapat memalukan seluruh anggota keluarga dari pihak wanita maupun pria. (Meilan,2020)

3) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang, hal ini dapat terjadi apabila seseorang memiliki ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria

yang membeli kebebasan secara materi yang dapat menjatuhkan harga diri seseorang. (Meilan,2020)

4) Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas. (Meilan,2020)

5) Faktor Perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perilaku yang tertanam pada masa anak terbawa dalam kehidupan selanjutnya. (Meilan,2020)

6) Konsepsi

- 1) Keturunan
- 2) Fertilitas
- 3) Kecukupan gizi
- 4) Kondisi sperma dan ovum
- 5) Faktor hormonal
- 6) Faktor Psikologis

7. Bayi

- 1) Lingkungan
- 2) Kondisi ibu
- 3) Sikap orangtua
- 4) Sistem reproduksi

8. Kanak-kanak

- 1) Hal-hal yang diwariskan dari orangtua, misalnya bentuk tubuh
- 2) Kemampuan intelektual
- 3) Keadaan hormonal tubuh
- 4) Emosi dan sifat
- 5) Keluarga
- 6) Gizi
- 7) Kebiasaan anak dalam hal personal hygiene.

9. Dewasa

- 1) Perkembangan organ reproduksi
- 2) Tanggapan seksual
- 3) Kedewasaan psikologis

10. Usia lanjut

- 1) Faktor hormonal
- 2) Kejiwaan
- 3) Lingkungan
- 4) Pola makan
- 5) Aktifitas fisik (Olahraga)

f. Organ Reproduksi

1) Organ Reproduksi Wanita Luar

a) *Mons Veneris* (Rambut Kemaluan)

Merupakan suatu bangunan yang terdiri atas kulit yang di bawahnya terdapat jaringan lemak menutupi tulang kemaluan/symphisis. *Mons veneris* ditutupi rambut kemaluan. Fungsi *Mons veneris* adalah sebagai pelindung terhadap benturan-benturan dari luar dan dapat menghindari infeksi dari luar dan berfungsi untuk melindungi alat genitalia dari masuknya kotoran selain itu untuk estetika

b) *Labia Mayora* (bibir besar)

Terdiri atas bagian kanan dan kiri lonjong mengecil ke bawah dan bersatu di bagian bawah. Bagian luar *labia mayora* terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat. Bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung syaraf sehingga sensitif terhadap hubungan seks. Berfungsi untuk menutupi organ- organ genitalia di dalamnya dan mengeluarkan cairan pelumas pada saat menerima rangsangan seksual

c) *Labia Minora* (bibir kecil)

Merupakan lipatan kecil di bagian dalam *labia mayora*. Bagian depannya mengelilingi *klitoris*. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. *Labia* ini analog dengan kulit *skrotum* pada pria. Berfungsi untuk

menutupi organ-organ genitalia di dalamnya serta merupakan daerah erotik yang mengandung pembuluh darah dan syaraf

d) *Klitoris*

Merupakan bagian yang erektil, seperti *penis* pada wanita. Mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sehingga sangat sensitif saat hubungan seks

e) *Vestibulum* (Vestibula)

Bagian kelamin ini dibatasi oleh kedua labia kanan-kiri dan bagian atas oleh *klitoris* serta bagian belakang pertemuan *labia minora*. Pada bagian vestibulum terdapat muara *vagina* (liang senggama), saluran kencing, *kelenjar Bartholini* dan *kelenjar Skene*. Berfungsi untuk mengeluarkan cairan apabila ada rangsangan seksual yang berguna untuk melumasi *vagina* pada saat bersenggama

f) *Himen* (selaput darah)

Merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang *vagina* luar. Pada umumnya *himen* berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim)

2) Organ Reproduksi Dalam

a) *Vagina* (Liang Kemaluan)

Merupakan saluran *muskulo-membranasea* (otot-selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar. Bagian ototnya berasal dari *otot levator ani* dan *otot sfingter ani* (otot dubur) sehingga dapat

dikendalikan dan dilatih. Dinding vagina mempunyai lipatan sirkuler (berkerut) yang disebut "*rugae*". Berfungsi sebagai sebagai jalan lahir bagian lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi

b) Rahim (*Uterus*)

Bentuk rahim seperti buah pir atau alpukat, dengan berat sekitar 30 gram. Terletak di panggul kecil diantara *rektum* (bagian usus sebelum dubur) dan di depannya terletak kandung kemih. Hanya bagian bawahnya disangga oleh ligamen yang kuat, sehingga bebas untuk tumbuh dan berkembang saat kehamilan. Berfungsi sebagai alat tempat terjadinya menstruasi, sebagai alat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi, tempat pembuatan hormon misal HCG

c) *Tuba Fallopii* (Saluran telur)

Tuba Fallopii berasal dari ujung *ligamentum latum* berjalan ke arah lateral, dengan panjang sekitar 12 cm. *Tuba Fallopii* bukan merupakan saluran lurus, tetapi mempunyai bagian yang lebar sehingga membedakannya menjadi empat bagian. *Tuba fallopii* merupakan bagian yang paling sensitif terhadap infeksi dan menjadi penyebab utama terjadinya kemandulan (infertilitas). Fungsi *tuba fallopii* sangat vital dalam proses kehamilan, yaitu menjadi saluran tempat bertemunya *spermatozoa* dan *ovum*, mempunyai fungsi penangkap *ovum*, tempat terjadinya pembuahan (fertilitas), menjadi

saluran dan tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu menanamkan diri pada lapisan dalam Rahim

d) Indung Telur (*Ovarium*)

Indung telur terletak antara rahim dan dinding panggul, dan digantung ke rahim oleh *ligamentum ovarii proprium* dan ke dinding panggul oleh *ligamentum infundibulo-pelvikum*. Indung telur merupakan sumber hormonal perempuan yang paling utama, sehingga mempunyai dampak keperempuanan dalam pengatur proses menstruasi. Indung telur mengeluarkan telur (*ovum*) setiap bulan silih berganti kanan dan kiri. Pada saat telur (*ovum*) dikeluarkan perempuan di sebut “dalam masa subur”. Fungsi *ovarium* adalah sebagai penghasil sel telur/*ovum*, sebagai organ yang menghasilkan hormon (estrogen dan progesteron)

e) *Parametrium* (Penyangga rahim)

Merupakan lipatan peritonium dengan berbagai penebalan, yang menghubungkan rahim dengan tulang panggul. Lipatan atasnya mengandung *tuba fallopii* dan ikut serta menyangga indung telur. Bagian ini sensitif terhadap infeksi sehingga mengganggu fungsinya.

g. Hak- Hak Reproduksi

Hak-hak reproduksi menurut kesehatan dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani (Ahmad, 2020) meliputi:

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- 2) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- 3) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- 4) Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- 7) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya
- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.
- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- 11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
- 12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

B. Tinjauan Teori Infertilitas

1. Pengertian Infertilitas

Infertilitas didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasangan suami istri untuk mendapatkan kehamilan secara alamiah selama 1 tahun menjalani hubungan seksual tanpa kontrasepsi. Infertilitas merupakan suatu masalah klinis yang sering ditemukan. (Seto,2020). Secara medis, infertilitas dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. **Infertilitas primer** berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.
- b. **Infertilitas Sekunder** berarti pasangan suami istri telah atau belum pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah 1 tahun berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi dalam bentuk apapun.

Infertilitas mempengaruhi sekitar 13-15% pasangan diseluruh dunia. Prevalensi infertilitas sangat bervariasi. Negara-negara maju cenderung memiliki angka prevalensi yang lebih kecil (1 dari 6 pasangan mengalami infertilitas) dibandingkan negara-negara yang sedang berkembang cenderung memiliki keterbatasan sumber daya untuk investigasi dan terapi infertilitas.

Selain itu, infertilitas juga dianggap sebagai suatu permasalahan publik yang memiliki dampak luas. Infertilitas tidak hanya mempengaruhi kehidupan pasangan yang bersangkutan saja, namun juga mempengaruhi pelayanan kesehatan dan lingkungan sosial. Infertilitas juga mengakibatkan dampak psikososial dalam diri pasangan infertile meliputi perasaan sedih, bersalah, dan merasa dikucilkan secara

sosial. (Dzuwantono, 2012)

2. Faktor Penyebab Masalah Infertilitas

a. Pada Wanita

- 1) Faktor Tuba
- 2) Endometriosis
- 3) Disfungsi Ovulasi
- 4) Berkurangnya cadangan ovarium
- 5) Faktor uterus
- 6) Tumor Rahim
- 7) Stress
- 8) Menopause premature
- 9) Kelainan hormone
- 10) Terlalu gemuk atau terlalu kurus

b. Pada pria

- 1) Kelainan sperma
- 2) Kelainan ejakulasi
- 3) Kelainan ereksi
- 4) Kelainan cairan semen, seperti perubahan pH dan komposisi kimiawi sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital

3. Tanda dan Gejala Infertilitas

- 1) Pasangan tersebut berkeinginan untuk memiliki anak
- 2) Selama 1 tahun atau lebih berhubungan seks, istri belum mendapatkan 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. (Dzuwantono,2012).

4. Patofisiologi Infertilitas

Patofisiologis infertilitas pada pria dapat mencakup satu atau lebih kelainan pada berbagai proses yang terlibat dalam menentukan jumlah dan fungsi sperma yang baik. Setiap proses mulai dari aksis hipotalamus- pituitary- gonad (HPG) hingga faktor-faktor yang mempengaruhi pergerakan sperma di dalam vagina untuk membuahi ovum dapat berpeluang menyebabkan infertilitas pria. (Openi, 2014). Sedangkan Patologis infertilitas pada wanita dapat disebabkan oleh gangguan ovulasi, adhesi pelvis atau tuba, endometriosis, atau penyebab uterus lainnya. (Albertus,2017).

5. Dampak Dari Masalah Infertilitas

a. Dampak emosional pada wanita

Wanita sangat sensitive jika menyinggung masalah infertilitas. Bagi wanita, mengandung dan melahirkan menjadi sebuah anugerah dari Tuhan. Kodrat itu tak di miliki oleh kaum adam. Bahkan, depresi pada wanita yang menderita infertilitas setara dengan depresi pada pasien yang menderita kanker atau penyakit jantung. (Sehat, 2012)

b. Dampak psikologis pada pria

Pria juga sangat sensitive terhadap masalah infertilitas. Sosok wanita lebih sering disalahkan saat suatu pasangan mengalami kesulitan punya anak, terkadang ego pria sulit dikalahkan.

c. Hubungan Pasangan

Masalah infertilitas memiliki dampak psikologis yang besar pada hubungan pasangan. Terkadang hal konyol bias menjadi penyebab pertikaian. Jika tidak segera diselesaikan, gesekan kecil bias berubah menjadi lebih besar.

d. Hubungan Keluarga

Masalah ketidaksuburan bias melibatkan hubungan dua keluarga. Keluarga pria menuduh wanita mengalami kemandulan. Sebaliknya, keluarga wanita bias menuding pria yang mengalami ketidaksuburan.

6. Penanganan Infertilitas

Infertilitas dapat ditangani dengan baik, jika wanita maupun pria menjalani terapi, penatalaksanaannya meliputi :

a. Pada wanita

- 1) Informasi mengenai siklus menstruasi, gejala lender serviks puncak dan waktu yang tepat untuk koital
- 2) Terapi obat, seperti
 - a) Stimulan ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus atau peningkatan kadar prolactin dan terapi pengganti hormone

- b) Glukokortikoid, jika terdapat hyperplasia adrenal
 - c) Penggunaan antibiotic yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat.
- 3) Laparatomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas
 - 4) Bedah plastik, jika akan dilakukan penyatuan uterus bikonuate
 - 5) Pengangkatan tumor atau fibroid

b. Pada Pria

- 1) Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibody ,autoimun, sehingga diharapkan kualitas sperma meningkat
- 2) Pemberian Testoteron Enantal dan Testosteron spionat untuk menstimulasi kejantanan
- 3) Pemberian HCG secara IM untuk memperbaiki hipogonadisme
- 4) Pemberian FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
- 5) Penggunaan bromokriptin untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
- 6) Pemberian klomifen untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
- 7) Perbaikan varikokel untuk menghasilkan perbaikan kualitas sperma
- 8) Perubahan gaya hidup yang sederhana dan terkoreksi, seperti perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang ketat dan panas
- 9) Perhatikan penggunaan lubrikan saat koital, dan hindari lubrikan yang mengandung spermatisida.

Selain itu, hal terpenting adalah pencegahan terhadap terjadinya infertilitas, yang dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Mengidentifikasi berbagai infeksi yang menyebabkan infertilitas, terutama infeksi prostat, buah zakar, maupun saluran sperma, dan setiap infeksi di daerah tersebut harus ditangani serius
- 2) Mengetahui beberapa zat yang dapat meracuni sperma. Banyak penelitian menunjukkan pengaruh buruh rokok terhadap jumlah dan kualitas sperma
- 3) Menyadari bahwa mengonsumsi minuman beralkohol dalam jumlah banyak berhubungan dengan rendahnya kadar hormone testostosterone yang dapat mengganggu pertumbuhan sperma
- 4) Berperilaku sehat.

7. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) pelayanan kesehatan ibu;
 - b) pelayanan kesehatan anak;
 - c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
 - e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu;
- 2) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- a) Pemberian pelayanan kebidanan
 - b) Pengelolaan pelayanan kebidanan
 - c) Penyuluh dan konselor
 - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - f) Peneliti
- 3) Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang untuk :
- a) Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b) Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c) Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan .
 - f) Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan , masa persalinan, pasca persalinan , masa nifas , serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
- 4) Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang :
- a) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
 - b) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat

- c) Melakukan pemantauan tubuh kembang pada bayi, balita, dan anak prsekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
 - d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
- 5) Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
- a) Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

8. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Menurut (Amellia nur, 2019) Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah

dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2007) :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, namun membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

3. Langkah III : identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan, sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan poses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut. Data tersebut harus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data mengindikasikan situasi kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya.

5. Langkah V : Perencanaan

Langkah kelima, mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh, ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Langkah IV : Pelaksanaan

Langkah keenam adalah melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa implementasi benar-benar dilakukan. Implementasi yang efisien akan

meminimalkan waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Suatu komponen implementasi yang sangat penting adalah pendokumentasian secara berkala, akurat dan menyeluruh.

7. Langkah VII : Evaluasi

Langkah terakhir evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

C. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

- 1) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan.
- 2) SOAP terdahulu bila seseorang klien untuk mengevaluasi merawat kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Wafda, 2019).
- 3) Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan

oleh orang seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Subjektif adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney. (Wafda, 2019)

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu Varney. (Wafda, 2019).

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah I,II,III,IV menurut Varney (Wafda,2019)

4. Pleaning

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan

komprensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN INFERTILITAS DI PMB DORA TAHUN 2021

I. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 28 Januari 2020

Jam : 20.00 WIB

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Istri	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Batak/Indo	Suku/Bangsa	: Batak/Indo
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sadabuan	Alamat	: Sadabuan

I. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal: 28 Januari 2020

1. Keluhan Utama : Ny.N datang ke BPM mengeluh belum memiliki anak setelah 5 tahun menikah, padahal hubungan seksual dilakukan secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.
2. Riwayat Menstruasi :
 - a. Menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : >35 hari

- c. Teratur/tidak : tidak
- d. Lamanya : 5 hari
- e. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Cair kadang-kadang kental
- g. Dismenorrhoe : Ada
3. Riwayat Perkawinan : Sah
4. Riwayat Penyakit :
- a) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :
- Penyakit Jantung : Tidak ada
 - Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma/TBC : Tidak ada
 - Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit Dm : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Lain –lain : Tidak ada
- b) Riwayat Penyakit Keluarga : TidakAda
- c) Riwayat Operasi : TidakAda
5. Riwayat Ginekologi :
- a. Tumor Ginekologi : Tidak ada
- b. Operasi ginekologi yang pernah dialami : Tidak ada
- c. Penyakit Kelamin :
- 1) Gonorhea : Tidak ada

- 2) Sipilis : Tidak ada
- 3) Herpes : Tidak ada
- 4) Keputihan : Ada
6. Pola Nutrisi :
- a. Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/hari, sedang
- b. Jenis makanan yang dimakan : Nasi, lauk, sayur
- c. Nafsu makan : Tetap
- d. Minum : 5-6x/hari
7. Pola Eliminasi :
- a. BAK : 6 kali/hari
- b. BAB : 1 kali/hari
- c. Konsistensi : Padat
8. Pola Aktivitas :
- a. Pola istirahat dan tidur : Siang : 2 jam
Malam : 8 jam
- b. Seksualitas : 3x seminggu
- c. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
9. Personal hygiene :
- a. Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status Emosional :
- a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda Vital :

- Tekanan Darah (TD) : 110/70 mmHg

- Pernapasan (P) : 20 x/i

- Nadi (N) : 80 x/i

- Suhu (S) : 36,5°C

- BB : 78 kg

- TB : 158 cm

2. Kepala

a. Rambut : Bersih, tidak berketombe, warna hitam

b. Wajah : Bentuk oval, tidak ada bekas luka operasi

c. Mata

- Oedema : Tidak oedema

- Conjunctiva : Tidak anemis

- Sklera mata : Tidak ikterik

d. Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada pembengkakan

e. Telinga : Tidak ada serumen dan sekret

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries, tidak ada tonsil

g. Leher : tidak ada pembengkakan

- Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada
 - Pembuluh limfe : Tidak ada
- h. Dada dan Aksila :
- i. Mammae : Simetris
- Pembesaran : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - Putting susu : Menonjol
- j. Aksila
- Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
- k. Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan/Tumor : Tidak ada
 - Nyeri Tekan : Tidak ada
 - Luka Bekas Operasi : Tidak ada

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
2. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
3. Glukosa urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
4. Lain-lain : -

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan:

Ny.N mengatakan belum pernah hamil selama 5 tahun pernikahan.

b. Masalah :

Ny.N mengalami infertilitas primer

c. Kebutuhan

Konseling dengan dokter Sp.Og

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infertilitas Primer

IV. TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Rujuk

V. PERENCANAAN

Tanggal: 20 Januari 2020

- a. Beritahu hasil pemeriksaan
- b. Beritahu tentang makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan
- c. Anjurkan untuk rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat
- d. Beritahu teknik berhubungan yang benar yang sesuai masa subur
- e. Lakukan rujukan

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 20 Januari 2020

a. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis

3) Tanda Vital	:
- Tekanan Darah (TD)	: 110/80 mmHg
- Pernapasan (P)	: 21 x/i
- Nadi (N)	: 80 x/i
- Suhu (S)	: 36,5°C
- BB	: 78 kg
- TB	: 158 cm

- b. Memberitahu Ny.N tentang makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan
yaitu makanan yang banyak mengandung protein seperti daging serta mengandung vitamin E contohnya kecambah.
- c. Menganjurkan Ny.N untuk rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat seperti lari pagi selama 15 menit
- d. Memberitahu teknik berhubungan yang benar yang sesuai masa subur yaitu saat berhubungan bokong istri harus diganjal bantal agar sperma yang masuk bisa sampai ke mulut rahim. Atau dengan posisi Doggy Style (dari arah belakang). Setelah itu jangan langsung tidur/berdiri, namun tetap berada pada posisi sujud sekitar 20-30 menit.
- e. Melakukan rujukan

VII. EVALUASI

Tanggal : 28 Januari 2020

- a. Ny.N sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Ny.N sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan
- c. Ny.N bersedia untuk rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat dengan rajin berolahraga seperti lari pagi sekitar 15 menit
- d. Ny.N sudah mengetahui tehnik berhubungan yang benar
- e. Sudah dilakukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada pasangan usia subur dengan infertilitas di PMB DORA Kota Padangsidempuan pada tanggal 28 Januari 2020, penulis membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus infertilitas dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Dalam menjelaskan kesenjangan tersebut penulis menggunakan langkah-langkah dalam manajemen kebidanan 7 langkah varney yang dirumuskan sebagai berikut :

A. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pada pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan dan membandingkannya dengan kasus studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Infertilitas merupakan ketidakmampuan pasangan suami istri untuk mendapatkan kehamilan secara alamiah selama 1 tahun menjalani hubungan seksual tanpa kontrasepsi. Infertilitas merupakan suatu masalah klinis yang sering ditemukan (Seto,2020).

Pada kasus pasangan tersebut mengalami infertilitas yang ditandai dengan gejala yaitu sudah menikah 5 tahun tetapi belum juga memiliki keturunan, padahal sudah menjalani hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi apapun. Serta data objektif yang didapatkan oleh

penulis yaitu tanda-tanda vital dengan TD : 110/80, S : 36,5°C, P : 21x/menit, N : 80x/menit

Infertilitas merupakan ketidakmampuan pasangan suami istri untuk mendapatkan kehamilan secara alamiah selama 1 tahun atau lebih menjalani hubungan seksual tanpa kontrasepsi. Infertilitas dianggap sebagai suatu permasalahan public yang memiliki dampak luas. Infertilitas tidak hanya mempengaruhi kehidupan pasangan yang bersangkutan saja, namun juga mempengaruhi pelayanan kesehatan dan lingkungan sosial. Infertilitas juga mengakibatkan dampak psikososial dalam diri pasangan infertile, meliputi perasaan sedih, bersalah, dan merasa dikucilkan secara sosial. Adapun dampak infertilitas bagi seorang wanita yaitu mempengaruhi emosional yakni, wanita sangat sensitive jika menyinggung masalah infertilitas. Bagi wanita, mengandung dan melahirkan menjadi sebuah anugerah dari Tuhan. Kodrat itu tak di miliki oleh kaum adam. Bahkan, depresi pada wanita yang menderita infertilitas setara dengan depresi pada pasien yang menderita kanker atau penyakit jantung. Berdasarkan data di atas pengkajian data subyektif maupun data obyektif dengan *infertilitas*.

B. Langkah II Intepretasi Data

Pada data dasar yang telah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan.

Pada teori penyebab *Infertilitas* Menurut (Seto,2012) adalah : Pada Wanita, Faktor tuba, Endometriosis, Disfungsi ovulasi, Berkurangnya cadangan ovarium, Faktor uterus, Tumor Rahim, Stress, Kelainan hormone, Terlalu gemuk atau terlalu kurus.

Pada Pria : Kelainan sperma, Kelainan ejakulasi, Kelainan ereksi, Kelainan cairan semen, seperti perubahan pH dan komposisi kimiawi sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny N yang dimana sejak hari pertama berkunjung ke PMB pasangan tersebut mengatakan sudah menikah 5 tahun tetapi belum juga memiliki keturunan. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subyektif yaitu pasangan tersebut mengatakan belum memiliki anak setelah menikah 5 tahun yang lalu dan ingin memiliki anak, padahal hubungan seksual dilakukan secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun. Dan data obyektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu pada tanda-tanda vital dan pemeriksaan khusus baik dari kepala hingga ekstremitas.

Masalah yang timbul pada pasangan tersebut disebabkan karena merasa cemas dengan keadaannya yg sudah menikah 5 tahun tetapi tak kunjung juga memiliki keturunan. Sehingga pasangan tersebut datang ke BPM untuk melakukan konseling dengan bidan. Kebutuhan yang diberikan pada pasangan tersebut adalah bagaimana cara mencegah/pengobatan infertilitas .

C. Langkah III Diagnosa Potensial

1. Menurut Teori

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat menangani diagnosa atau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Infertilitas ini dikategorikan sebagai suatu permasalahan public yang memiliki dampak luas. Infertilitas mengakibatkan dampak psikososial dalam diri pasangan infertile meliputi perasaan sedih, bersalah, dan merasa dikucilkan secara sosial.

Berikut adalah faktor penyebab masalah infertilitas adalah :

Pada Wanita, Faktor tuba, Endometriosis, Disfungsi ovulasi, Berkurangnya cadangan ovarium, Faktor uterus, Tumor Rahim, Stress, Menopause premature, Kelainan hormone, Terlalu gemuk atau terlalu kurus

Pada Pria: Kelainan sperma, Kelainan ejakulasi, Kelainan ereksi, Kelainan cairan semen, seperti perubahan pH dan komposisi kimiawi sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital

D. Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Pada kasus infertilitas diperlukan adanya tindakan segera dengan dokter Sp. OG untuk penanganan lebih lanjut.

E. Langkah V Rencana Asuhan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil. Pada tinjauan khusus infertilitas secara garis besar penanganan yang diberikan pada pasien adalah tindakan pembedahan yang dimana untuk mengangkat jaringan yang menghalangi kesuburan (seperti endometriosis) atau untuk membuka saluran tuba yang tersumbat.

Pada Ny.N dengan infertilitas perencanaan yang dilakukan antara lain;

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu tentang makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan
- 3) Anjurkan untuk rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat
- 4) Beritahu teknik berhubungan yang benar yang sesuai masa subur
- 5) Lakukan rujukan

F. Langkah VI Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap

memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan mutu dan asuhan pada Ny.N dengan infertilitas.

Pada kasus pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu :

a. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda Vital :
 - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
 - Pernapasan (P) : 21 x/i
 - Nadi (N) : 80 x/i
 - Suhu (S) : 36,5°C
 - BB : 78 kg
 - TB : 158 cm

b. Memberitahu Ny.N tentang makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan yaitu makanan yang banyak mengandung protein seperti daging serta mengandung vitamin E contohnya kecambah.

c. Menganjurkan Ny.N untuk rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat seperti lari pagi selama 15 menit

d. Memberitahu teknik berhubungan yang benar yang sesuai masa subur yaitu saat berhubungan bokong istri harus diganjal bantal agar sperma yang masuk bisa sampai ke mulut rahim. Atau dengan posisi Doggy

Style (dari arah belakang). Setelah itu jangan langsung tidur/berdiri, namun tetap berada pada posisi sujud sekitar 20-30 menit.

- e. Melakukan rujukan

G. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, kriteria yang ditentukan, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah di implementasikan.

Pada langkah ini evaluasi yang dilakukan yaitu :

- a. Ny.N sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Ny.N sudah mengetahui makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan
- c. Ny.N bersedia untuk rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat dengan rajin berolahraga seperti lari pagi sekitar 15 menit
- d. Ny.N sudah mengetahui teknik berhubungan yang benar
- e. Sudah dilakukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Dengan Infertilitas Di PMB Dora Kota Padangsidempuan pada tanggal 28 Januari 2020” yang menggunakan 7 langkah varney yang dimana dimulai dari pengumpulan data sampai evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Peneliti melakukan pengkajian yang dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Ny.N mengatakan sudah menikah 5 tahun tetapi tak kunjung memiliki keturunan. Ny.N sangat cemas dengan keadaannya. Data obyektif yang didapatkan oleh penulis yaitu tanda-tanda vital, dengan : TD : 110/80, S : 36,5°C, P : 21x/menit, N : 80x/menit dan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnose kebidanan Ny.N umur 28 tahun dengan infertilitas masalah yang dihadapi Ny.N adalah stress, cemas dan khawatir karna pernikahannya yang sudah 5 tahun tetapi tak kunjung memiliki keturunan. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.N komunikasi informasi dan edukasi tentang infertilitas dan penatalaksanaannya.
3. Peneliti melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Ny.N konsultasi dengan dokter obgyn.

4. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny.N yaitu tentang hasil pemeriksaan, penkes tentang infertilitas, penatalaksanaan infertilitas, memberikan support/dukungan psikologi pada Ny.N serta memberitahu makanan-makanan apa saja yang dapat meningkatkan kesuburan.
5. Peneliti melakukan penatalaksanaan tindakan pada Ny.N dengan Infertilitas di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
6. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny.N dengan Infertilitas di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021, yang dimana keadaan Ny.N sudah membaik dari sebelumnya dan tidak lagi merasa cemas dan sedih, dikarenakan Ny.N sudah mengetahui penyebab infertilitas yang dialaminya dan sudah ditangani.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA dapat digunakan sebagai salah satu acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat memanfaatkannya sebaik mungkin dalam mengatasi masalah infertilitas.

3. Bagi Responden

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam hal mengenai masalah infertilitas yang ada dalam masyarakat baik itu di lingkungan sekitar, khususnya responden. Serta dapat menjadi masukan bagi tenaga

kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasangan usia subur dengan infertilitas sesuai dengan prosedur,

4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang infertilitas. Sehingga hasil penelitian sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Nessi, Maryanah, 2018. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang.: Wineka Media.
- Mukhlisina, 2020. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.: Media Sains Indonesia
- Agung, 2013. *Penanganan Kelainan Endokrinologi Reproduksi Dan Fertilitas Dalam Praktek Sehari-hari*: Jakarta.: Sagung Seto
- WHO. *Global Prevelence of Infertility, Infecundity and Childlessness*. 2012 [cited 2017 June 16].
- Saragih CF. *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Infertilitas di RS Jejaring Departemen Obgin FK USU Periode Januari 2012-Desember 2013*. (Thesis). Universitas Sumatera Utara. Medan. 2014.
- Prijatni, I, Rahayu, 2016. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang.: Wineka Media
- Saraswati, 2015. *Infertility*. Lampung.: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama mahasiswa	Rizky Wahyuni Harahap
Nim	18020028
Judul	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan Usia Subur Di Pmb Dora Tahun 2021
Kritik dan saran	Hasil perbaikan
1. Penguji 1 a. Tambahkan bagian di intisari b. Lengkapi daftar pustaka	a. Intisari sudah di tambah dan diperbaiki b. Daftar pustaka sudah di lengkapi
2. Penguji 2 a. Perbaiki askeb dan data perkembangan b. Tambah dan perbaiki daftar pustaka	a. Askeb dan data perkembangan sudah diperbaiki b. Daftar pustaka sudah di perbaiki dan di tambah
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan tugas akhir sudah di perbaiki sesuai saran penguji

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 0125118702

Penguji 1

penguji 2



(Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb)

NIDN. 0122058903



(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

NIDN. 0125079003

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan
Usia Subur Di Pmb Dora
Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Rizky Wahyuni Harahap
NIM : 18020028
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing


..... (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)


Komisi Penguji


..... (Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb)


..... (Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan


Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Pasangan
Usia Subur Di Pmb Dora
Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Rizky Wahyuni Harahap
NIM : 18020028
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga


Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

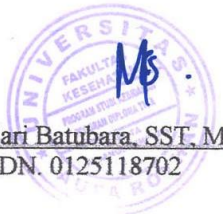

..... (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Komisi Penguji


..... (Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb)
..... (Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Rizky Wahyuni Harahap

NIM : 18020028

Nama pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M. Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada
Pasangan Usia Subur Di Pmb Dora
Tahun 2021

NO.	HARI/TANGGAL	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TANDA TANGAN
1	Selasa, 20 April 2021		ACC Judul	Mf.
2	Senin, 26 April 2021	BAB I	-Tambah latar belakang -Perbaiki penulisan -Lanjut Bab II	Mf.
3	Rabu, 28 April 2021	BAB II	-Tambah materi -Perbaiki penulisan -perbaiki kutipan	Mf.
4	Jumat, 30 April 2021	BAB II	Referensi Tinjauan teori Lanjut Bab III	Mf.
5	Senin, 03 Mei 2021	BAB III	BAB III Perbaiki askeb	Mf.
6	Senin, 31 Mei 2021	BAB III	Hapus data perkembangan Lanjut bab IV dan V	Mf.

7	Kamis, 03 Juni 2021	BAB IV-V	Pembahasan dan kesimpulan	M.
8	Rabu, 09 Juni 2021	ACC	Sidang LTA	M.