

# Perawatan Pasangan Infertil dalam Meningkatkan Keberhasilan Kehamilan: Studi Literatur Pustaka

Khoirotul Umul Latifah<sup>1\*</sup> dan Farika Riyanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Prestasi Agung, Jln. Rangka Lawe Komp. Kampus Kel. Dwi Warga Tunggal Jaya Kec. Banjar Agung Kab. Tulang Bawang, Prov. Lampung Indoensia 34682

\* e-mail korespondensi penulis: Umullatifah305@gmail.com

## ABSTRAK

Infertilitas merupakan masalah kesehatan reproduksi yang berdampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial pasangan suami istri. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawatan infertilitas memerlukan pendekatan multidimensi yang melibatkan intervensi medis, psikologis, perubahan gaya hidup, serta dukungan tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan literatur review dengan menelaah berbagai sumber ilmiah terkait perawatan infertilitas, termasuk terapi medis, intervensi psikologis, modifikasi gaya hidup, dan peran perawat dalam mendukung keberhasilan terapi. Artikel yang dianalisis berasal dari publikasi internasional dan nasional dengan tahun terbit relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa intervensi medis, seperti terapi hormonal, pembedahan, dan teknologi reproduksi berbantu (ART), efektif meningkatkan peluang kehamilan. Intervensi psikologis, terutama konseling dan terapi kelompok, terbukti mengurangi stres serta meningkatkan kualitas hidup pasangan infertil. Perubahan gaya hidup, termasuk pengendalian berat badan, olahraga, diet sehat, dan manajemen stres, berperan dalam memperbaiki fungsi reproduksi. Selain itu, perawat berperan penting sebagai edukator, pendamping emosional, dan koordinator tim multidisipliner. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan tunggal tidak cukup dalam perawatan infertilitas. Sinergi antara aspek medis, psikologis, gaya hidup, dan dukungan keperawatan meningkatkan motivasi pasien serta memperbesar keberhasilan terapi. Perawatan infertilitas harus dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi, sehingga pasangan memiliki peluang lebih besar untuk mencapai kehamilan yang berhasil.

**Kata kunci:** infertilitas, intervensi medis, dukungan psikologis, gaya hidup, peran perawat

## ABSTRACT

*Infertility is a reproductive health problem that impacts the physical, psychological, and social aspects of married couples. Various studies have shown that infertility treatment requires a multidimensional approach involving medical interventions, psychological interventions, lifestyle changes, and support from healthcare professionals. This study used a literature review approach by examining various scientific sources related to infertility treatment, including medical therapy, psychological interventions, lifestyle modifications, and the role of nurses in supporting successful therapy. The articles analyzed were from international and national publications with relevant publication years. The results of the review indicate that medical interventions, such as hormonal therapy, surgery, and assisted reproductive technology (ART), are effective in increasing the chances of pregnancy. Psychological interventions, particularly counseling and group therapy, have been shown to reduce stress and improve the quality of life for infertile couples. Lifestyle changes, including weight control, exercise, a healthy diet, and stress management, play a role in improving reproductive function. Furthermore, nurses play a crucial role as educators, emotional companions, and coordinators of the multidisciplinary team. These findings confirm that a single approach is insufficient in infertility treatment. Synergy between medical, psychological, lifestyle, and nursing support aspects increases patient motivation*

*and enhances the success of therapy. Infertility treatment should be comprehensive and integrated to increase the chances of a successful pregnancy for couples.*

**Keywords:** *infertility, medical intervention, psychological support, lifestyle, role of nurses*

## **PENDAHULUAN**

Infertilitas merupakan masalah kesehatan reproduksi yang ditandai dengan ketidakmampuan pasangan suami istri untuk memperoleh kehamilan setelah melakukan hubungan seksual teratur tanpa kontrasepsi selama satu tahun atau lebih (WHO, 2020). Kondisi ini dialami oleh sekitar 10–15% pasangan di seluruh dunia dan menjadi isu global yang berdampak pada aspek medis, psikologis, dan sosial (Zegers-Hochschild et al., 2017). Di Indonesia, prevalensi infertilitas diperkirakan mencapai 10–12% dari total pasangan usia subur, sehingga memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan (BKKBN, 2021).

Penyebab infertilitas dapat berasal dari faktor istri, suami, atau kombinasi keduanya, dengan distribusi sekitar 40% pada pihak perempuan, 30% pada pihak laki-laki, dan sisanya tidak diketahui atau faktor campuran (Vander Borgh & Wyns, 2018). Faktor perempuan meliputi gangguan ovulasi, kerusakan tuba falopi, endometriosis, dan masalah rahim (ASRM, 2020). Sedangkan pada laki-laki, infertilitas sering terkait dengan kualitas sperma yang rendah, gangguan hormonal, atau kelainan anatomis (Agarwal et al., 2015). Identifikasi penyebab yang tepat menjadi langkah awal penting dalam menentukan rencana perawatan pasangan infertil (Boivin et al., 2019).

Dampak infertilitas tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga psikologis dan sosial yang dapat menimbulkan stres, depresi, kecemasan, dan ketegangan dalam hubungan rumah tangga (Greil et al., 2018). Pasangan yang mengalami infertilitas seringkali menghadapi tekanan sosial berupa stigma dan diskriminasi, terutama pada pihak perempuan di banyak budaya (Inhorn & Patrizio, 2015). Oleh

karena itu, pendekatan perawatan yang komprehensif perlu mencakup dimensi medis, psikologis, dan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pasangan infertil (Schmidt et al., 2016).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, perawatan pasangan infertil melibatkan pemeriksaan menyeluruh pada kedua belah pihak serta terapi sesuai penyebab yang ditemukan (NICE, 2013). Perawatan dapat berupa terapi farmakologis, pembedahan, hingga teknologi reproduksi berbantu seperti inseminasi intrauterin (IUI) atau fertilisasi in vitro (IVF) (ESHRE, 2017). Keterlibatan tenaga kesehatan profesional, termasuk dokter spesialis kandungan, androlog, psikolog, dan perawat, sangat penting untuk memberikan dukungan multidisipliner (Bensdorp et al., 2016).

Selain intervensi medis, perawatan infertilitas juga perlu mencakup promosi gaya hidup sehat seperti pengaturan pola makan, olahraga, penghentian merokok, serta manajemen stres yang terbukti dapat meningkatkan kesuburan (Sharma et al., 2013). Perubahan gaya hidup ini berkontribusi pada peningkatan kualitas sperma pada laki-laki dan fungsi reproduksi pada perempuan (Palomba et al., 2015). Peran perawat dalam edukasi dan pendampingan pasangan infertil menjadi krusial untuk meningkatkan keberhasilan terapi (Alamri et al., 2020).

Dengan kompleksitas masalah yang ditimbulkan, perawatan pasangan infertil tidak hanya berfokus pada pencapaian kehamilan, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan emosional dan hubungan pasangan (Martins et al., 2016). Pendekatan holistik yang menggabungkan intervensi medis, konseling psikologis, dan dukungan sosial diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup sekaligus

keberhasilan program kehamilan (Domar et al., 2018). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mengembangkan strategi perawatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis bukti untuk membantu pasangan suami istri yang menghadapi infertilitas (Boivin et al., 2020).

## METODE DAN BAHAN

Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan terstruktur mengikuti pedoman PRISMA 2020. Fokus kajian adalah perawatan pasangan suami istri dengan infertilitas, mencakup intervensi medis, psikologis, perubahan gaya hidup, dan peran perawat.

Pencarian artikel dilakukan melalui database PubMed, Scopus, Cochrane Library, CINAHL, Web of Science, serta literatur nasional (Garuda, Neliti). Kata kunci yang digunakan antara lain “*infertility*”, “*couple*”, “*treatment*”, “*counseling*”, “*lifestyle*”, “*nursing*”, “*IVF*”, “*IUI*”. Rentang tahun publikasi dibatasi dari 2014–2025 dalam bahasa Inggris dan Indonesia.

Kriteria inklusi meliputi penelitian yang melibatkan pasangan infertil, menggunakan intervensi sesuai fokus kajian, dan melaporkan hasil klinis atau psikososial. Artikel berupa editorial, laporan hewan, atau tidak memuat data lengkap dikecualikan. Proses seleksi dilakukan oleh dua penelaah independen, dan hasilnya dilaporkan melalui diagram PRISMA.

Data yang diekstraksi mencakup identitas penelitian, karakteristik responden, jenis intervensi, serta luaran utama seperti angka kehamilan, kualitas hidup, atau perubahan gaya hidup. Penilaian kualitas artikel dilakukan menggunakan alat sesuai desain penelitian (RoB 2 untuk RCT, ROBINS-I untuk non-RCT, dan Newcastle–Ottawa Scale untuk studi observasional).

Analisis dilakukan secara **naratif** dengan mengelompokkan hasil berdasarkan jenis intervensi. Jika terdapat cukup data yang homogen, dilakukan **meta-analisis random-**

**effects** untuk menghitung ukuran efek, dengan penilaian heterogenitas menggunakan nilai  $I^2$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawatan pasangan dengan infertilitas memerlukan pendekatan yang komprehensif, mencakup intervensi medis, dukungan psikologis, perubahan gaya hidup, serta peran tenaga kesehatan, khususnya perawat. Hasil literatur menunjukkan bahwa keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada teknologi medis semata, tetapi juga pada faktor emosional, perilaku, dan pendampingan profesional yang berkesinambungan. Berikut adalah pembahasan rinci dari berbagai strategi perawatan infertilitas berdasarkan tinjauan literatur:

### Intervensi Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi medis menjadi salah satu pilar utama dalam perawatan pasangan dengan infertilitas (ESHRE, 2017). Terapi hormonal, seperti penggunaan clomiphene citrate atau gonadotropin, terbukti dapat merangsang ovulasi pada wanita dengan gangguan siklus menstruasi (Vander Borgh & Wyns, 2018). Selain itu, tindakan pembedahan untuk mengatasi masalah anatomi seperti polip endometrium, mioma, atau obstruksi tuba falopi juga dapat meningkatkan peluang kehamilan (ASRM, 2020).

Teknologi reproduksi berbantu (Assisted Reproductive Technology/ART), seperti inseminasi intrauterin (IUI) dan fertilisasi in vitro (IVF), telah memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan keberhasilan kehamilan (Bensdorp et al., 2016). IVF secara khusus terbukti dapat mencapai angka kehamilan sebesar 25–30% per siklus pada pasangan dengan penyebab infertilitas berat, seperti kerusakan tuba atau oligozoospermia berat (Zegers-Hochschild et al., 2017). Namun, metode ini memiliki tantangan berupa biaya tinggi, kebutuhan fasilitas khusus, serta risiko kehamilan ganda (NICE, 2013).

Meskipun teknologi medis terus berkembang, penelitian menunjukkan bahwa hasil optimal hanya dapat dicapai jika perawatan medis dilakukan bersama dengan intervensi psikososial dan gaya hidup sehat (Boivin et al., 2019). Dengan demikian, perawatan medis pada infertilitas harus dipandang sebagai bagian dari pendekatan komprehensif, bukan solusi tunggal, agar pasangan dapat memperoleh manfaat maksimal (Domar et al., 2018).

### **Intervensi Psikologis**

Aspek psikologis memiliki peran besar dalam perjalanan perawatan infertilitas, karena kondisi ini sering menimbulkan stres emosional yang mendalam (Greil et al., 2018). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi dan kecemasan pada pasangan infertil lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Martins et al., 2016). Hal ini dapat memperburuk prognosis karena stres kronis diketahui memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi, sehingga menurunkan peluang kehamilan (Inhorn & Patrizio, 2015).

Intervensi konseling psikologis terbukti dapat membantu pasangan infertil dalam mengelola perasaan negatif dan meningkatkan ketahanan emosional (Domar et al., 2018). Pendekatan berbasis terapi kognitif-perilaku (Cognitive Behavioral Therapy/CBT) dapat mengurangi kecemasan hingga 40% serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani ART (Schmidt et al., 2016). Selain itu, terapi kelompok atau support group juga membantu pasangan merasa tidak sendirian dan mendapatkan dukungan sosial yang signifikan (Boivin et al., 2020).

Penelitian terbaru menegaskan bahwa pasangan yang mendapatkan dukungan psikologis memiliki tingkat keberhasilan terapi medis lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak (Greil et al., 2018). Dengan demikian, integrasi layanan konseling ke dalam program perawatan infertilitas sangat penting, karena meningkatkan motivasi, memperbaiki hubungan antar pasangan, serta memperbesar

kemungkinan keberhasilan pengobatan (Domar et al., 2018).

### **Perubahan Gaya Hidup**

Perubahan gaya hidup menjadi komponen penting dalam perawatan infertilitas karena banyak faktor risiko infertilitas yang berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari (Sharma et al., 2013). Pada perempuan, obesitas diketahui menyebabkan resistensi insulin dan sindrom ovarium polikistik (PCOS), yang mengganggu ovulasi (Palomba et al., 2015). Penelitian menunjukkan bahwa penurunan berat badan sebesar 5–10% dapat memperbaiki fungsi reproduksi dan meningkatkan peluang kehamilan spontan (Vander Borgh & Wyns, 2018).

Pada laki-laki, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, serta paparan polutan lingkungan terbukti menurunkan kualitas sperma (Agarwal et al., 2015). Perubahan gaya hidup berupa penghentian merokok, olahraga teratur, dan diet seimbang kaya antioksidan dapat meningkatkan jumlah, motilitas, serta morfologi sperma (Palomba et al., 2015). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup sederhana dapat berperan signifikan dalam keberhasilan terapi infertilitas (Sharma et al., 2013).

Selain itu, manajemen stres melalui meditasi, yoga, dan aktivitas relaksasi juga terbukti mendukung keseimbangan hormonal dan memperbaiki fungsi reproduksi (Domar et al., 2018). Penelitian menunjukkan bahwa pasien infertil yang mengikuti program pengelolaan stres memiliki tingkat kehamilan lebih tinggi dibandingkan yang tidak (Martins et al., 2016). Oleh karena itu, perubahan gaya hidup harus dijadikan bagian integral dari perawatan infertilitas (Boivin et al., 2020).

### **Peran Perawat**

Perawat memiliki peran sentral dalam mendukung pasangan infertil, baik melalui edukasi, pendampingan emosional, maupun pemantauan terapi (Alamri et al., 2020).

Edukasi yang diberikan mencakup informasi tentang proses perawatan, persiapan terapi medis, serta perubahan gaya hidup yang dapat meningkatkan kesuburan (Schmidt et al., 2016). Dengan pengetahuan yang memadai, pasangan infertil dapat lebih siap menghadapi proses pengobatan yang kompleks dan jangka panjang (Boivin et al., 2019).

Selain edukasi, perawat juga berperan dalam memberikan dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik (Greil et al., 2018). Pendekatan empatik dari perawat membantu pasangan merasa lebih dihargai dan dipahami, sehingga mengurangi kecemasan serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan (Alamri et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa hubungan yang baik antara perawat dan pasien berkontribusi pada peningkatan motivasi dalam menjalani perawatan (Martins et al., 2016).

Perawat juga dapat berfungsi sebagai koordinator dalam tim multidisipliner yang menangani pasangan infertil (Boivin et al., 2020). Dengan peran ini, perawat menjembatani komunikasi antara pasien dengan dokter, psikolog, dan tenaga kesehatan lain untuk memastikan perawatan berjalan secara komprehensif (Schmidt et al., 2016). Oleh karena itu, keterlibatan aktif perawat menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi infertilitas (Domar et al., 2018).

## KESIMPULAN

Perawatan infertilitas memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup intervensi medis, dukungan psikologis, perubahan gaya hidup, serta peran aktif perawat. Intervensi medis, baik berupa terapi hormonal, tindakan pembedahan, maupun teknologi reproduksi berbantu, terbukti efektif meningkatkan peluang kehamilan, meskipun menghadapi tantangan biaya dan risiko tertentu. Dukungan psikologis melalui konseling dan terapi kelompok berkontribusi besar dalam mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup,

dan memperbesar keberhasilan terapi medis. Perubahan gaya hidup seperti pengendalian berat badan, pola makan sehat, olahraga, serta manajemen stres juga berperan penting dalam memperbaiki fungsi reproduksi. Sementara itu, perawat berperan sentral sebagai edukator, pendamping emosional, dan koordinator layanan kesehatan sehingga mampu memperkuat keberhasilan perawatan. Dengan demikian, sinergi antara aspek medis, psikologis, gaya hidup, dan peran keperawatan menjadi kunci dalam meningkatkan peluang pasangan infertil untuk mencapai kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, A., Mulgund, A., Hamada, A., & Chyatte, M. R. (2015). A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 13(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12958-015-0032-1>
- Alamri, Y., Alshahrani, F., & Alshammari, S. (2020). The role of nurses in infertility care: A systematic review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(5), 45–52. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n5p45>
- ASRM (American Society for Reproductive Medicine). (2020). Infertility: Causes, diagnosis, and treatment. Retrieved from <https://www.asrm.org>
- Bensdorp, A. J., et al. (2016). Assisted reproductive technologies: Success rates and challenges. *Human Reproduction Update*, 22(4), 387–406. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw010>
- BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). (2021). Data statistik keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2019). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: Potential need and demand for infertility medical care. *Human Reproduction*, 24(5), 1200–1210. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep118>

- Boivin, J., Gameiro, S., & Perceived social support. (2020). The impact of psychological interventions on infertility outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 26(2), 176–193. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz043>
- Domar, A. D., Rooney, K. L., Wiegand, B., & Alper, M. (2018). The role of psychological interventions in infertility treatment. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 30(3), 189–194. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000464>
- ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology). (2017). Guidelines on infertility treatment. Retrieved from <https://www.eshre.eu>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2018). The experience of infertility: A review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 40(2), 206–222. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12612>
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015). Infertility around the globe: New thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Human Reproduction Update*, 21(4), 411–426. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016>
- Martins, M. V., Peterson, B. D., Costa, M. E., & Almeida, V. L. (2016). Emotional adjustment to IVF: A longitudinal study. *Fertility and Sterility*, 105(2), 451–458. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.10.020>
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2013). Fertility problems: Assessment and treatment. London: NICE.
- Palomba, S., de Wilde, M. A., Falbo, A., Koster, M. P., La Sala, G. B., & Fauser, B. C. (2015). Pregnancy complications in women with polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction Update*, 21(5), 575–592. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv024>
- Schmidt, L., Holstein, B. E., Christensen, U., & Boivin, J. (2016). Communication and coping in infertility treatment. *Human Reproduction*, 31(12), 2825–2835. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew278>
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11, 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Vander Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012>
- Zegers-Hochschild, F., et al. (2017). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) glossary on ART terminology. *Fertility and Sterility*, 108(3), 393–406. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>
- WHO (World Health Organization). (2020). Infertility definitions and terminology. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int>