

SKRIPSI

APRIL 2021

**INFERTILITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO TINGKAT DEPRESI PADA
WANITA**



OLEH :

Yaumil Dewi Purnama

C011171372

PEMBIMBING :

dr. Fathulrachman, M.MedSc

DOKTER PENGUJI :

dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK

dr. Paulus Kurnia, M.Kes, Sp.THT-KL

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

**INFERTILITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO TINGKAT DEPRESI PADA
WANITA**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Yaumil Dewi Purnama

C011171372

Pembimbing:

dr. Fathulrachman, M.MedSc

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

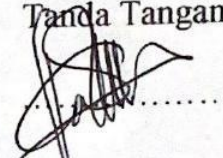
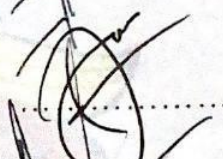

INFERTILITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO TINGKAT DEPRESI WANITA

Disusun dan diajukan oleh:

YAUMIL DEWI PURNAMA
C011171372


Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Fathulrachman, M.MedSc	Pembimbing	
2.	dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK	Penguji 1	
3.	dr. Paulus Kurnia, M.Kes, Sp.THT-KL	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset &
Inovasi Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Irfan Idris, M. Kes
NIP. 19671103 199802 1 0001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Siti Rafiah, M. Si
NIP. 19680530 199703 2 0001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Yaumil Dewi Purnama
NIM : C011171372
Tempat & Tanggal Lahir : Pare-Pare, 10 Juni 1998
Alamat Tempat Tinggal : Bukit Baruga Antang, Jl. Brantas IV No.21
Alamat email : umil998@icloud.com
Nomor HP : 082188995585

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “Infertilitas Sebagai Faktor Risiko Tingkat Depresi Pada Wanita” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 April 2021

Yang Menyatakan,



Yaumil Dewi Purnama
C011171372

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan izin-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan judul “Infertilitas sebagai Faktor Risiko Depresi pada Wanita” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak serta merta hadir tanpa bantuan dan dukungan dari semua pihak. Mudah-mudahan segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan diberkahi oleh Allah SWT.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan dukungan dari pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menghanturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Drs. H. Syafruddin Ahmad, M.Si dan Dra. Hj. Dahlia Haruna** sebagai Orang tua penulis yang telah memberikan do'a dan dukungan selama ini ;
2. **drg. Syakhrul Affandhy, M.Kes, Wira Setiawan S.T, M.T, Dwi Sartika, S.ST dan Fauzan Akbar Putra, S.T, M.Ling** sebagai Saudara dari penulis yang telah memberikan semangat dan nasehat ;
3. **dr. Fathul Rachman, M.MedSc** selaku dosen pembimbing serta penasehat akademik penulis yang telah membimbing penulis mulai dari awal penyusunan hingga selesai ;
4. **dr. Yanti Leman, M.Kes, Sp.KK** selaku dosen penguji penulis yang telah memberikan petunjuk dan pengarahan untuk memperbaiki skripsi ini ;

5. **dr. Paulus Kurnia, M.Kes, Sp.THT-KL** selaku dosen penguji penulis yang telah memberikan petunjuk dan pengarahan untuk memperbaiki skripsi ini ;
6. Para Sahabat penulis **Andika Sulastriani, Nur Annisa Amalia Malik,** dan **Reski Rusli** atas loyalitas, dukungan moral dan telah menemani penulis dari awal kuliah hingga saat ini ;
7. **Muhammad Ronaldi Haharap** sebagai orang terkasih penulis yang telah memberikan dukungan, semangat dan do'a pada akhir-akhir semester perkuliahan ;
8. Teman-teman **V17REOUS** yang telah memberikan kehangatan, kebersamaan, persahabatan kepada penulis ;
9. Para Staf Bagian Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah banyak membantu penulis ;
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun, sangat diharapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

Makassar, 6 April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
TINJAUAN PUSTAKA	4
3.1. Depresi	4
3.1.1. Definisi Depresi.....	4
3.1.2. Gejala Depresi	4
3.1.3. Skala Pengukuran Tingkat Depresi	5
3.1.4. Patofisiologi Depresi	6
3.2. Infertilitas	7
3.2.1. Definisi Infertilitas	7
3.2.2. Jenis Infertilitas	7
3.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Infertilitas.....	7
3.2.4. Etiologi Infertilitas pada Wanita	7
KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN.....	10
3.1. Kerangka Teori.....	10

3.2. Hipotesis.....	11
METODOLOGI PENELITIAN.....	12
4.1. Desain Penelitian.....	12
4.2. Sumber Data.....	12
4.3. Populasi dan Sampel	12
4.3.1. Populasi Target.....	12
4.3.2. Populasi Terjangkau	12
4.3.3. Besar Sampel	12
4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	13
4.4.1. Kriteria Inklusi	13
4.4.2. Kriteria Eksklusi.....	13
4.5. Rancangan Penelitian	14
4.6. Identifikasi Variabel Penelitian.....	14
4.6.1. Identifikasi Variabel	14
4.6.2. Definisi Operasional.....	15
HASIL PENELITIAN.....	20
BAB 6	22
PEMBAHASAN	22
6.1. Tingkat Depresi pada Wanita yang Mengalami Infertilitas	22
6.2. Hubungan antara Infertilitas dengan Tingkat Depresi pada Wanita yang Mengalami Infertilitas	25
KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
7.1. Kesimpulan.....	27
7.2. Saran.....	27

DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional Penelitian	15
Tabel 4.2 Indikator Penilaian Tingkat Depresi menurut <i>Hamilton Rating Scale for Depression</i>	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	10
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	10
Gambar 3. Racangan Penelitian	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Ekstraksi Artikel.....	34
Lampiran 2. Biodata penulis	57

Yaumil Dewi Purnama, C011171372
dr. Fathulrachman, M.Med,Sc

INFERTILITAS SEBAGAI FAKTOR RISIKO TINGKAT DEPRESI PADA WANITA

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu tujuan dari pernikahan adalah untuk memperoleh keturunan. Proses kehamilan dimulai dari penyatuan sperma dengan sel telur yang telah dibuahi untuk membentuk zigot yang biasa disebut fertilisasi. Namun, jika kualitas sperma atau sel telur tidak bagus maka akan terjadi kegagalan pada pembuahan yang menyebabkan infertilitas. Infertilitas dapat diartikan sebagai kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi selama satu tahun. WHO pada tahun 2012 memperkirakan sekitar 50-80 juta pasangan mengalami infertilitas di dunia. Infertilitas di negara berkembang terjadi lebih tinggi yaitu sekitar 30% dibandingkan negara maju hanya 5-8%. Hal mendasar yang dirasakan apabila tidak memiliki anak yaitu tidak adanya kebanggaan untuk generasi penerusnya, cepat tersinggung, rendah diri, emosi yang labil merupakan sikap yang kebanyakan dimiliki oleh pasangan yang mengalami gangguan infertilitas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah infertilitas merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada wanita infertil.

Metode: Penelitian ini bersifat mengurai pada teori temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian dan menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti.

Hasil: Pada penelusuran literatur didapatkan 25 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan selanjutnya dilakukan *review*. Hasil *review* 25 artikel menunjukkan bahwa wanita lebih banyak mengalami depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Wanita infertil akan memiliki masalah psikologis yang dapat menyebabkan terjadinya depresi. Sehingga dapat dikatakan bahwa infertilitas menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada wanita infertil. Selain karena faktor psikologis, keparahan depresi juga berkorelasi positif dengan usia wanita dan durasi infertilitas.

Kesimpulan: Sebagai kesimpulan dari penelitian ini yaitu: (1) Tingkat depresi yang dapat dialami oleh wanita infertil terdiri dari depresi ringan, sedang, dan berat; (2) Infertilitas menjadi faktor risiko terjadinya depresi pada wanita infertil namun depresi dapat dihindari ketika terhindar dari tekanan psikologis; dan (3) Infertilitas paling sering mengakibatkan depresi ringan dan sedang pada wanita.

Kata Kunci: Infertilitas, Faktor Resiko, Depresi
Yaumil Dewi Purnama, C011171372

dr. Fathulrachman, M.Med,Sc

**INFERTILITY AS A RISK FACTOR OF DEPRESSION LEVEL IN
WOMEN**

ABSTRACT

Background: One of the goals of marriage is to have offspring. The process of pregnancy starts from the union of the sperm with the fertilized egg to form a zygote which is called fertilization. However, if the quality of the sperm or egg is not good, fertilization will fail, leading to infertility. Infertility can be defined as the failure of a married couple to experience pregnancy after one year of sexual intercourse without contraception. WHO in 2012 estimated that around 50-80 million couples have infertility in the world. Infertility in developing countries is higher, which is about 30% compared to developed countries, only 5-8%. The basic thing that is felt when you do not have children, namely the absence of pride for the next generation, irritability, low self-esteem, unstable emotions are attitudes that are mostly owned by couples who experience infertility disorders.

Purpose: This study aims to determine whether infertility is a risk factor for depression in infertile women.

Methods: This study parses the theory of findings and other research materials obtained from reference materials to serve as the basis for research activities and formulates a clear frame of mind from the formulation of the problem to be investigated.

Results: In the literature search, there were 25 articles that match the inclusion criteria and then conducted a review. The results of a review of 25 articles showed that women experienced more mild depression, moderate depression and major depression. Infertile women will have psychological problems that can lead to depression. So it can be said that infertility is a risk factor for depression in infertile women. Apart from psychological factors, the severity of depression is also positively correlated with the age of the woman and the duration of infertility.

Conclusion: The conclusions of this study are: (1) The levels of depression that can be experienced by infertile women consist of mild, moderate, and severe depression; (2) Infertility is a risk factor for depression in infertile women, but depression can be avoided when psychological stress is avoided; and (3) Infertility most commonly results in mild and moderate depression in women.

Keywords: Infertility, Risk Factors, Depression

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu tujuan dari pernikahan adalah untuk memperoleh keturunan. Kehadirannya begitu di nantikan bukan hanya oleh pasangan yang telah menikah tetapi juga merupakan tuntutan dari keluarga dan masyarakat sekitar. Hal tersebut dapat dipahami, karena memiliki keturunan yang meneruskan nasab keluarga menjadi salah satu tujuan utama dalam sebuah pernikahan. Apalagi bagi masyarakat Indonesia yang masih menganggap janggal pasangan telah menikah sekian lama namun belum memiliki keturunan atau seorang anak.

Proses kehamilan dimulai dari penyatuan sperma dengan sel telur yang telah dibuahi untuk membentuk zigot yang biasa disebut fertilisasi. Zigot merupakan sel diploid dengan kromosom yang berasal dari ayah dan ibu. Sekitar 250-400 juta sperma masuk kedalam vagina melalui ejakulasi pada laki-laki. Sel-sel yang terbentuk kemudian akan menuruni tuba fallopi menuju rahim dan terus membelah diri hingga menjadi lebih dari 100 sel saat tiba di rahim dan menjadi embrio. Embrio akan tertanam pada dinding rahim untuk kemudian berkembang. Namun, jika kualitas sperma atau sel telur tidak bagus maka akan terjadi kegagalan pada pembuahan yang menyebabkan infertilitas.

Infertilitas adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi selama satu tahun (sarwono,497). WHO (2012), memperkirakan sekitar 50-80 juta pasangan mengalami infertilitas di dunia. Infertilitas di negara berkembang terjadi

lebih tinggi yaitu sekitar 30% dibandingkan negara maju hanya 5-8% (Masoum et al.,2013). Prevalensi infertilitas di Asia yaitu 30.8% di Kamboja, 10% di Kazakhtan, 43.7% di Turkemenistan, dan 21.3% di Indonesia (Konsensus Penanganan Infertilitas, 2013). Dari 39.8 juta Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia, 10-15% diantaranya dinyatakan infertil dan diperkirakan 4-6 juta pasangan memerlukan pengobatan infertilitas untuk mendapatkan keturunan (Bennet, 2014).

Dalam kehidupan berkeluarga, tak sempurna rasanya tanpa kehadiran anak, sebab fungsi keluarga belum dapat dipenuhi. Kebanyakan keluarga yang belum mempunyai anak beranggapan bahwa anggota keluarganya tidak normal dibandingkan keluarga lainnya. Hal mendasar yang dirasakan apabila tidak memiliki anak yaitu tidak adanya kebanggaan untuk generasi penerusnya. Cepat tersinggung, rendah diri, emosi yang labil merupakan sikap yang kebanyakan dimiliki oleh pasangan yang mengalami gangguan infertilitas.

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa infertilitas dan tingkat depresi pada wanita memiliki kolerasi. Berdasarkan penelitian dari Indarwati, Hastuti dan Dewi (2017) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat stres dengan infertilitas wanita. Hal serupa juga dikemukakan oleh (Alhassan, Ziblim and Muntaka, 2014) menjelaskan bahwa wanita yang mengalami infertilitas primer juga disebabkan oleh tingkat depresi yang tinggi.

Kondisi yang seperti ini harus cepat diatasi, karna tekanan jiwa dan emosi dapat membuat tingkat kesuburan pasangan dapat menurun, karna semakin tertekan jiwanya semakin membuat sulit untuk mendapatkan keturunan. Tekanan

jiwa pada istri akan membuat ovulasi menjadi terganggu sehingga sel telur jarang bereproduksi.

Karena adanya tekanan seperti itu bisa mengakibatkan saluran telur mengalami *spasme* sehingga sulit untuk dilewati oleh spermatozoa. Selain itu, karena adanya tekanan jiwa, hubungan suami istri menjadi terganggu, hingga tidak bergairah lagi (Samsul 2004).

Berdasarkan uraian tersebut maka, peneliti ingin mengetahui apakah infertilitas merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada wanita infertilitas.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah jelaskan, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu, apakah infertilitas merupakan faktor risiko terjadinya depresi pada wanita infertilitas.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara infertilitas dengan tingkat depresi pada wanita

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas
2. Menganalisis hubungan antara infertilitas dengan depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas
3. Menganalisis hubungan antara infertilitas dengan tingkat depresi pada wanita yang mengalami gangguan infertilitas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

3.1. Depresi

3.1.1. Definisi Depresi

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat mendalam, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Sebagaimana sebagian besar dari kita kadang-kadang mengalami kecemasan. Depresi sering kali berhubungan dengan berbagai masalah psikologis lain, seperti serangan panic, penyalahgunaan zat, disfungsi seksual, dan gangguan kepribadian (Davison, Neale and Kring, 2006).

Rathus dalam (Lubis and Lumongga, 2009) menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi. Menurut Atkinson dalam (Lubis and Lumongga, 2009) depresi sebagai suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri.

3.1.2. Gejala Depresi

Menurut beberapa ahli, gejala depresi yang kelihatan ini mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang

dialami. Namun secara garis besar ada beberapa gejala yang relatif mudah dideteksi, yaitu :

- a. Gangguan pola tidur. Misalnya sulit tidur, banyak atau sedikit tidur
- b. Menurunnya tingkat aktivitas seseorang
- c. Kehilangan rasa percaya diri
- d. Perasaannya lebih sensitive seperti mudah marah, tersinggung, dan sedih
- e. Bersifat tertutup dan pasif dalam menjalin hubungan social dengan lingkungan

3.1.3. Skala Pengukuran Tingkat Depresi

Skala pengukuran tingkat depresi adalah cara mengevaluasi apakah seseorang mengidap depresi maupun tingkat depresi orang tersebut. Ada beberapa skala pengukuran tingkat depresi yang telah disempurnakan oleh para peneliti seperti:

- a. Hamilton Depression Rating scale oleh Max Hamilton pada tahun 1960 yang terdapat 17 pertanyaan dengan interpretasi skor yang berbeda beda
- b. Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale pada tahun 1979 yang terdapat 10 pertanyaan dengan interpretasi skor
 - 1) 0-6 normal
 - 2) 7-19 depresi ringan
 - 3) 20-34 depresi sedang
 - 4) >34 depresi berat
- c. Raskin Depression Rating Scale yang melihat tingkat depresi pasien melalui 3 aspek yaitu verbal, perilaku, dan gejala dari depresi.

3.1.4. Patofisiologi Depresi

Patofisiologi depresi dijelaskan dalam beberapa hipotesis. Amina biogenik merupakan hipotesis yang menyatakan, depresi disebabkan menurunnya atau berkurangnya jumlah neurotransmitter norepinefrin (NE), serotonin (5 – HT) dan dopamine (DA) dalam otak (Sukandar dkk., 2009).

Serotonin dan norepinefrin disintesis dari triptofan dan tirosin, kemudian disimpan di dalam vesikel neuron presinaps. Neurotransmitter monoamin ini akan dikeluarkan ke celah sinaps, untuk kemudian bekerja pada neuron presinaps dan post-sinaps, sehingga dapat mengatur regulasi emosi. Fungsi regulasi emosi ini diatur oleh keseimbangan antara availabilitas dan aktivitas reseptor neurotransmitter. Reseptor 5-HT_{1B} terletak pada presinaps dan mengatur keluarnya serotonin dengan inhibisi/*feedback inhibition*, sedangkan reseptor 5-HT_{1A} terletak pada neuron presinaps dan post-sinaps untuk mengatur fungsi serotonin.

Pada gangguan depresi, availabilitas serotonin di celah sinaps menurun. Hal ini disebabkan karena sensitifitas reseptor yang menurun, sehingga tidak terjadi inhibisi pengambilan kembali/*reuptake* serotonin. Reseptor NE terletak pada presinaps dan berfungsi mengatur keluarnya norepinefrin dengan inhibisi. Pada pasien depresi, sensitifitas reseptor NE meningkat, sehingga kemampuan untuk mengeluarkan norepinefrin menurun. Kemudian ada pula hipotesis lain yaitu hipotesis desregulas dimana tidak beraturannya neurotransmitter sehingga terjadi gangguan depresi dan psikiatrik. Dalam teori ini ditekankan pada kegagalan hemeostatik sistem neurotransmitter, bukan pada penurunan atau peningkatan absolut aktivitas neurotransmitter (Teter et al.2007).

3.2. Infertilitas

3.2.1. Definisi Infertilitas

Infertilitas adalah kegagalan untuk memperoleh kehamilan atau keturunan setelah 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Secara global diperkirakan adanya kasus infertilitas pada 8-10% pasangan (Oktarina, 2014).

3.2.2. Jenis Infertilitas

Infertilitas dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Infertilitas primer adalah ketika Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menikah lebih dari satu tahun melakukan hubungan seksual secara aktif tanpa usaha pencegahan, tetapi belum juga terjadi kehamilan, atau belum pernah melahirkan anak hidup sedangkan infertilitas sekunder adalah jika istri pernah hamil, namun kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama tanpa usaha kontrasepsi (Kurmallasari, 2012).

3.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Infertilitas

Ariyadi (2006), menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi kejadian infertilitas, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kelainan hormonal, kista ovarium dan tumor. Faktor eksternal antara lain usia, kebiasaan merokok, alkohol juga mempengaruhi kesuburan.

3.2.4. Etiologi Infertilitas pada Wanita

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan infertilitas pada seorang wanita seperti :

a. Obstruksi Tuba

Saluran telur mempunyai fungsi yang sangat vital dalam proses kehamilan. Apabila terjadi masalah dalam saluran reproduksi wanita tersebut, maka dapat menghambat pergerakan ovum ke uterus, mencegah masuknya sperma atau menghambat implantasi ovum yang telah dibuahi. Sumbatan di tuba fallopi merupakan salah satu dari banyak penyebab infertilitas. Sumbatan tersebut dapat terjadi akibat infeksi, pembedahan tuba atau adhesi yang disebabkan oleh endometriosis atau inflamasi (Saraswati, 2015)

b. Hormonal

Gangguan glandula thyroidea, adrenalis, pituitaria, atau ovarium yang menyebabkan kegagalan ovulasi, kegagalan endometrium uterus untuk berproliferasi sekresi, sekresi vagina dan cervix yang tidak menguntungkan bagi sperma, kegagalan gerakan (motilitas) tuba fallopii yang menghalangi spermatozoa mencapai uterus (Saraswati, 2015).

c. Masalah vagina

Infeksi vagina seperti vaginitis, trikomonas vaginalis yang hebat akan menyebabkan infeksi lanjut pada portio, serviks, endometrium bahkan sampai ke tuba yang dapat menyebabkan gangguan pergerakan dan penyumbatan pada tuba sebagai organ reproduksi vital untuk terjadinya konsepsi. Disfungsi seksual yang mencegah penetrasi penis, atau lingkungan vagina yang sangat asam, yang secara nyata dapat mengurangi daya hidup sperma

d. Masalah serviks

Gangguan pada setiap perubahan fisiologis yang secara normal terjadi selama periode praovulatori dan ovulatori yang membuat lingkungan serviks kondusif bagi daya hidup sperma misalnya peningkatan alkalinitas dan peningkatan sekresi