

Pemeriksaan untuk Fertilitas

Panduan komprehensif mengenai pemeriksaan penunjang dalam diagnosis infertilitas — meliputi analisis semen, suhu tubuh basal, mukus serviks, dan uji pasca coitus — sebagai bekal klinis bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa kebidanan.

ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH & PRA KONSEPSI



Apa Itu Fertilitas dan Infertilitas?

Fertilitas

Fertilitas atau kesuburan adalah kemampuan optimal organ-organ reproduksi, baik pada pria maupun Wanita, untuk menjalankan fungsi reproduksinya dengan baik, sehingga konsepsi dapat terjadi secara alami.

Infertilitas

Infertilitas atau ketidaksuburan adalah ketidakmampuan pasangan usia subur (PUS) untuk memperoleh keturunan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur dan benar tanpa kontrasepsi selama lebih dari **satu tahun**.

Infertilitas dapat berasal dari pihak **pria, wanita**, atau **keduanya** (Rahmadiani, 2021).



Alur Diagnosis Infertilitas

Untuk menegakkan diagnosis infertilitas secara komprehensif, diperlukan serangkaian langkah sistematis yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan Fisik

Evaluasi organ reproduksi dan tanda klinis.

Pemeriksaan Penunjang

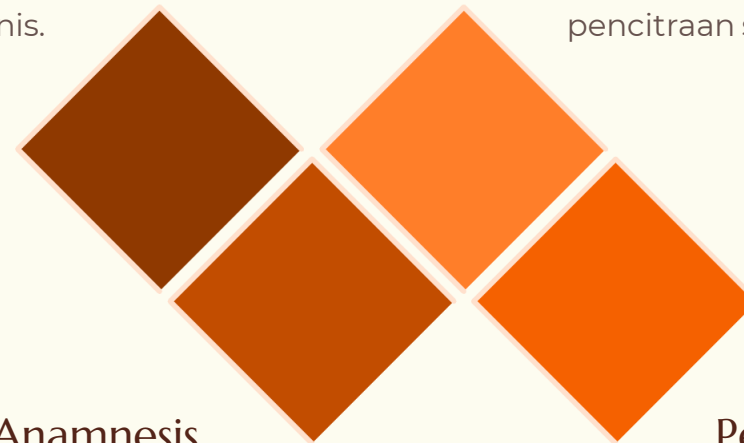
Laboratorium dan pencitraan sesuai indikasi.

Anamnesis

Riwayat kesehatan dan reproduksi pasien.

Pemeriksaan Tambahan

Semen, BBT, mukus, dan uji pasca coitus.



BAB 1

Analisis Semen

Analisis semen merupakan salah satu pemeriksaan paling penting dalam evaluasi infertilitas pria. Gangguan spermatogenesis adalah penyebab utama infertilitas pria, dan analisis sperma menjadi prediktor kunci dalam menentukan tingkat kesuburan seorang pria (Irmawati et al., 2021).



Persiapan Sebelum Analisis Semen

01

Pantang Senggama 3 Hari

Pria diharuskan tidak melakukan senggama selama minimal 3 hari sebelum pengambilan spesimen untuk memastikan kualitas sperma yang optimal.

03

Waktu Pemeriksaan

Pemeriksaan sperma dilaksanakan **satu jam setelah sperma keluar** untuk menjaga kualitas sampel dan akurasi hasil.

02

Pengambilan Spesimen

Spesimen sperma diambil dengan cara **masturbasi di laboratorium** untuk memastikan sterilitas dan kelengkapan sampel.

04

Standar WHO

WHO telah menetapkan analisis semen sebagai standar baku pemeriksaan kualitas semen pada pria dalam konteks evaluasi fertilitas.

Komponen Analisis Semen

Pemeriksaan Makroskopik

Warna

Evaluasi warna semen secara visual untuk mendeteksi kelainan seperti hematospermia.

Volume

Pengukuran volume total ejakulat; normal >2 ml.

pH

Pengukuran derajat keasaman semen yang berperan dalam motilitas sperma.

Pemeriksaan Mikroskopik

Konsentrasi

Penghitungan jumlah sperma per mililiter ejakulat.

Motilitas

Persentase sperma dengan gerakan maju ke depan yang efektif.

Morfologi

Persentase sperma dengan bentuk normal dan persentase abnormalitas.

Viabilitas

Persentase spermatozoa yang masih hidup dalam sampel.

Nilai Normal Analisis Semen

Berikut adalah parameter analisis semen normal berdasarkan standar WHO (Irmawati et al., 2021; Mundijo et al., 2021):

Parameter	Nilai Normal
Volume	>2 ml
Konsentrasi Sperma	>20 juta per ml
Konsentrasi Total Sperma	>40 juta
Motilitas	>50% gerakan ke depan
Morfologi	>50% morfologi normal

📌 Hasil di bawah nilai normal mengindikasikan perlunya evaluasi lebih lanjut dan konsultasi spesialis andrologi.

ARTI WARNA SPERMA



Bening atau putih pekat

Kesehatan air mani normal



kekuningan

Usia semakin tua atau jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari



Kuning keemasan

Sperma yang keluar bersama urine



Merah atau pink

Adanya darah bercampur air mani



Hitam

Ada darah yang mengendap lama pada sperma



Struktur Sperma Normal

Sperma normal memiliki tiga komponen utama yang masing-masing memainkan peran kritis dalam proses fertilisasi.

Kepala Oval

Panjang **3–5 μm** , berbentuk oval halus. Akrosom menutupi **$\frac{1}{3}$ bagian atas** kepala dan mengandung enzim untuk menembus sel telur.

Leher / Bagian Tengah

Menghubungkan kepala dan ekor. Mengandung mitokondria yang menyuplai **energi (ATP)** untuk pergerakan flagela.

Ekor (Flagela)

Ekor tunggal yang panjang berfungsi sebagai alat propulsi. Panjangnya proporsional terhadap kepala, sekitar **$\frac{1}{2}$ hingga $\frac{1}{3}$** dari total panjang sperma.



Klasifikasi Motilitas Sperma

WHO membagi motilitas sperma ke dalam tiga kelas utama berdasarkan pola dan kecepatan pergerakan. Klasifikasi ini menjadi dasar penilaian kualitas sperma dalam analisis seminogram.



Kelas A — Progresif Cepat

Sperma bergerak maju dengan cepat dalam **garis lurus**. Ini adalah motilitas terbaik dan paling diinginkan untuk fertilisasi.



Kelas B — Progresif Lambat

Sperma bergerak maju namun **kurang langsung**, dengan lintasan tidak beraturan atau bergelombang. Masih mampu mencapai sel telur.



Kelas C — Non-Progresif

Ekor bergerak namun sperma **tidak dapat bergerak maju**. Pergerakan berputar di tempat tanpa perpindahan posisi yang berarti.

Kelainan Morfologi: Teratozoospermia

Teratozoospermia terjadi bila kurang dari 4% sperma berbentuk normal. Kelainan dapat terjadi pada tiga bagian utama sperma dan masing-masing memengaruhi kemampuan fertilisasi secara berbeda.



Defek Kepala

Kepala terlalu besar (*makrosefali*), terlalu kecil (*mikrosefali*), bulat, memanjang, asimetris, atau tidak memiliki akrosom yang tepat.



Defek Leher / Bagian Tengah

Leher bengkok, tidak proporsional, atau insersi ekor yang tidak simetris terhadap sumbu panjang kepala.



Defek Ekor

Ekor ganda, melingkar, pendek, patah, atau tidak beraturan. Mengakibatkan penurunan signifikan pada motilitas progresif.

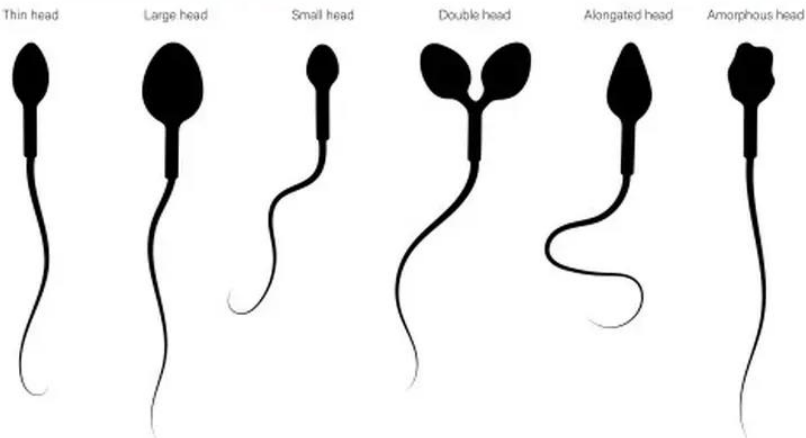
📌 **Signifikansi Klinis:** Morfologi yang buruk dapat menyulitkan pembuahan sel telur secara alami. Evaluasi morfologi adalah komponen wajib dalam analisis semen lengkap untuk menentukan tingkat kesuburan pria.

SPERM MORPHOLOGY

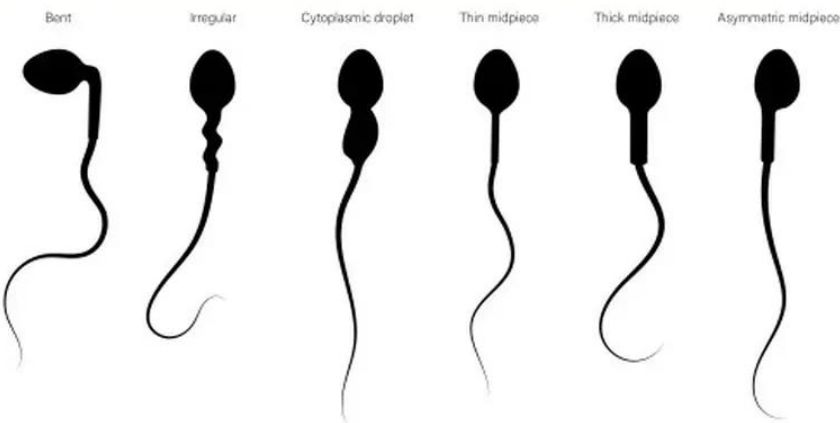
Normal spermatozoon



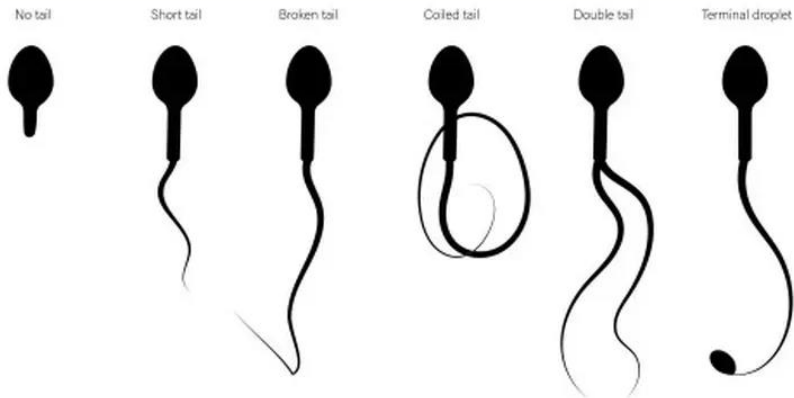
Head defects



Midpiece defects



Tail defects



Kelainan Sperma: Gangguan Kuantitas

Gangguan pada jumlah sperma merupakan salah satu penyebab utama infertilitas pria. Berikut adalah kondisi-kondisi yang memengaruhi kuantitas sperma atau air mani.

Azoospermia

- 1 Tidak ditemukan **sel sperma sama sekali** dalam air mani yang diejakulasikan. Kondisi ini memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk membedakan obstruktif vs. non-obstruktif.

Oligozoospermia

- 2 Jumlah sperma yang dihasilkan **terlalu sedikit** (di bawah 16 juta/mL). Mengurangi kemungkinan salah satu sperma berhasil mencapai dan membuahi sel telur.

Cryptozoospermia

- 3 Jumlah sperma **sangat rendah** hingga sering tidak terdeteksi pada pemeriksaan langsung. Memerlukan **sentrifugasi** terlebih dahulu agar sperma dapat ditemukan.

Hipospermia

- 4 Volume air mani yang dikeluarkan saat ejakulasi **kurang dari 1,5 mL**. Dapat disebabkan oleh ejakulasi retrograd atau obstruksi duktus ejakulatorius.



Kelainan Sperma: Gangguan Motilitas & Vitalitas



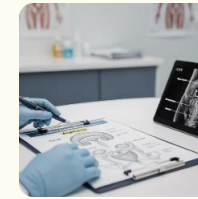
Asthenozoospermia

Gangguan pada **motilitas atau pergerakan sperma**. Sperma bergerak terlalu lambat atau tidak berenang dengan benar, sehingga sulit mencapai sel telur di tuba falopi.



Necrozoospermia

Kondisi di mana **semua atau sebagian besar sperma dalam air mani mati**. Sperma tidak dapat digunakan untuk fertilisasi alami dan memerlukan evaluasi etiologi mendalam.



Aspermia

Kondisi di mana **tidak ada air mani sama sekali** yang keluar saat ejakulasi. Berbeda dari azoospermia — pada aspermia, tidak ada cairan ejakulat yang dihasilkan.

BAB 2

Suhu Tubuh Basal (Basal Body Temperature)

Suhu tubuh basal (STB) adalah suhu terendah yang dicapai tubuh saat istirahat. Pemantauan STB secara rutin membantu mengidentifikasi pola ovulasi dan menentukan masa subur wanita secara alami dan non-invasif.



Fisiologi Suhu Tubuh Basal & Ovulasi

1

Fase Folikular

Suhu tubuh normal berkisar **35,5–36°C**. Estrogen dominan, suhu cenderung rendah dan stabil.

2

Menjelang Ovulasi

Suhu basal **turun sesaat** sesaat sebelum ovulasi terjadi, sebagai tanda awal pelepasan sel telur.

3

Pasca Ovulasi

Suhu naik menjadi **37–38°C** akibat produksi progesteron oleh korpus luteum dan bertahan 3–4 hari.

4

Menjelang Menstruasi

Suhu turun sekitar **2°C** kembali ke normal karena progesteron menurun seiring regresi korpus luteum.

❏ Jika grafik tidak menunjukkan kenaikan suhu sama sekali, kemungkinan tidak terjadi ovulasi (anovulasi). Sebaliknya, suhu yang terus tinggi pasca ovulasi dapat mengindikasikan kehamilan.

Cara Pengukuran Suhu Tubuh Basal

1 Waktu Pengukuran

Ukur suhu segera setelah bangun tidur, sebelum bangkit dari tempat tidur dan melakukan aktivitas apapun. Lakukan pada waktu yang relatif sama setiap hari (± 1 jam).

2 Lokasi Pengukuran

Dapat dilakukan di **mulut** (± 5 menit, ujung termometer di bawah lidah, bibir tertutup), **vagina** (± 3 menit), atau **anus** (± 3 menit, ujung termometer diolesi jelly). Gunakan lokasi yang sama setiap hari.

3 Pencatatan Grafik

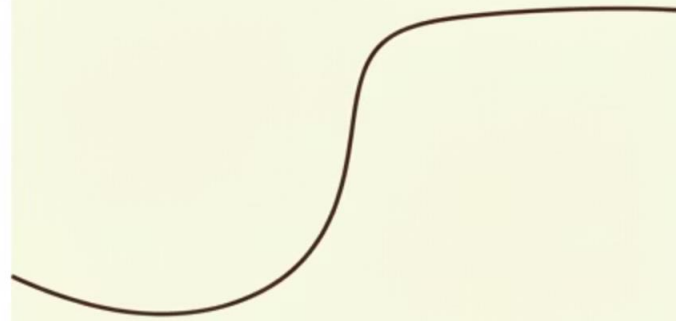
Buat titik pada grafik setiap hari dan hubungkan. Jika lupa mengukur, jangan sambungkan titik. Catat selama minimal **3 bulan** untuk melihat konsistensi siklus menstruasi.

4 Interpretasi Kurva Bifasik

Kenaikan $0,4\text{--}0,6^{\circ}\text{C}$ membentuk gambaran kurva bifasik yang menunjukkan telah terjadi ovulasi. Tidak adanya kenaikan suhu menunjukkan kemungkinan anovulasi.

Pola Kurva Suhu Tubuh Basal

Fase Folikular (Suhu Rendah)



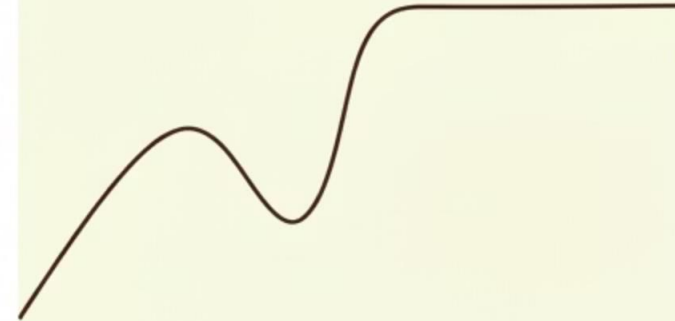
(1) Kurva Bifasik Normal - suhu rendah, naik 0.4-0.6°C setelah ovulasi, menunjukkan ovulasi normal.

Anovulasi (Suhu Datar)



(2) Kurva Monofasik - suhu datar tanpa kenaikan sepanjang siklus, menunjukkan anovulasi.

Kehamilan (Suhu Tinggi Menetap)



(3) Kurva Bifasik dengan Suhu Tinggi Menetap - suhu tetap tinggi setelah ovulasi, mengindikasikan kemungkinan kehamilan.

Pencatatan harus dilakukan setiap hari selama 3 bulan penuh. Bila dalam sebulan suhu tidak pernah mengalami kenaikan (tanpa sakit/demam), berarti tidak terjadi ovulasi pada periode tersebut.

Pemeriksaan Mukus Serviks

Pemeriksaan mukus serviks dilakukan dengan mengambil sampel lendir serviks menggunakan swab khusus, kemudian diperiksa secara mikroskopik di laboratorium. Karakteristik mukus serviks berubah sepanjang siklus menstruasi dan menjadi indikator penting status hormonal serta ovulasi.

Sebelum Ovulasi

Mukus lebih encer, jernih, dan banyak — memudahkan penetrasi sperma ke saluran reproduksi.

Sesudah Ovulasi

Mukus serviks menjadi lebih **kental dan keruh** (Nakano F, 2015) — menghambat masuknya sperma.



Test Fern (Uji Pakis)

Apa itu Ferning?

Ferning adalah pembentukan struktur menyerupai daun pakis pada lendir serviks yang dikeringkan di atas kaca objek. Struktur ini terbentuk akibat **kristalisasi NaCl** yang dipengaruhi oleh kadar estrogen.

Kadar estrogen tinggi (sebelum ovulasi) → mukus membentuk pola daun pakis. Kadar progesteron tinggi (setelah ovulasi) → pola pakis menghilang.

Gambaran pakis biasanya hilang pada hari ke-22 siklus. Hilangnya gambaran ini menandakan waktu ovulasi (Ekawaty, 2017).

Fungsi Pemeriksaan

- Menilai aktivitas ovarium
- Menentukan fase siklus menstruasi
- Menilai muksin serviks
- Menilai insulasi serviks
- Memeriksa infeksi
- Evaluasi infeksi
- Menentukan waktu ovulasi



Tujuan Utama Fern Test

Fern test digunakan dalam dua konteks utama: **prediksi masa subur** pada pasangan yang merencanakan kehamilan, dan **deteksi kondisi obstetrik** tertentu oleh tenaga medis.



Identifikasi Masa Subur

Menentukan waktu ovulasi berdasarkan lonjakan estrogen pada fase folikuler siklus haid. Sangat berguna bagi pasangan yang sedang merencanakan kehamilan.



Pemantauan Hormon Estrogen

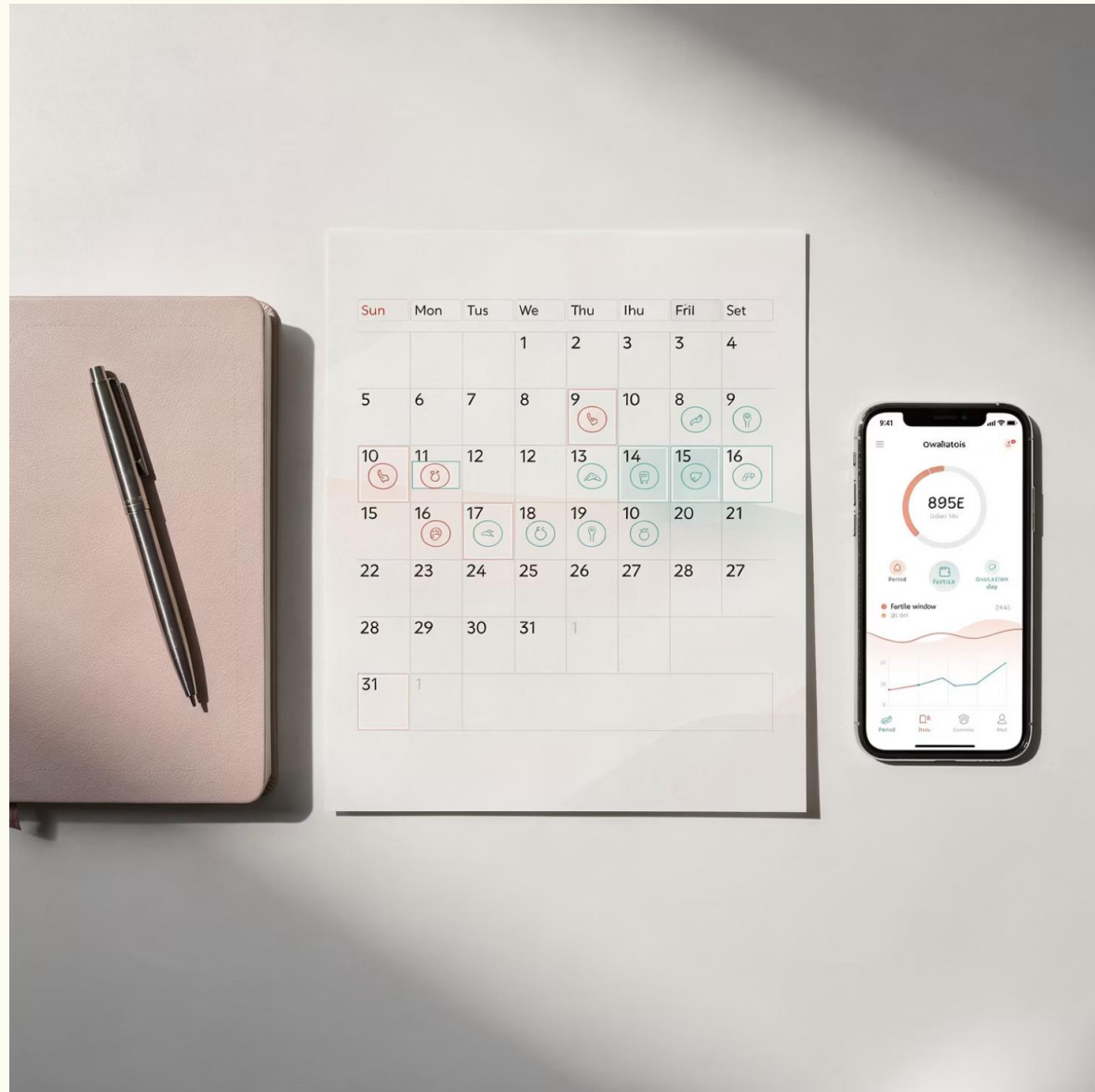
Secara tidak langsung mencerminkan kadar estrogen dalam tubuh — semakin tinggi estrogen, semakin sempurna pola pakis yang terbentuk pada sampel.



Deteksi Pecah Ketuban

Dalam konteks obstetrik, tenaga medis dapat menggunakan fern test untuk membedakan cairan amnion dari sekret serviks pada ibu hamil yang diduga mengalami ketuban pecah dini.

Waktu Terbaik Melakukan Fern Test



Fase Folikuler — Paruh Pertama Siklus

Fern test paling akurat dilakukan pada **hari ke-8 hingga ke-14** siklus haid (dihitung dari hari pertama menstruasi), tepatnya saat mendekati ovulasi.

Pada fase ini, kadar estrogen meningkat tajam, mendorong peningkatan kadar elektrolit dalam lendir serviks yang menghasilkan pola pakis paling sempurna.

- ❏ Pada siklus 28 hari, ovulasi umumnya terjadi sekitar hari ke-14. Lakukan tes setiap hari mulai hari ke-10 untuk hasil terbaik.

Sistem Skoring Ferning Test

1

Skor 0

Tidak ada kristalisasi — tidak terbentuk pola apapun pada sediaan lendir yang dikeringkan.

2

Skor 1

Kristalisasi atipikal — terbentuk daun pakis dengan hanya batang primer saja; pola tidak sempurna.

3

Skor 2

Kristalisasi sedang — daun pakis dengan mayoritas batang primer dan sekunder; pola cukup jelas.

4

Skor 3

Kristalisasi sempurna — daun pakis dengan batang primer, sekunder, tersier, dan kuartener; menunjukkan aktivitas estrogen yang baik.

📌 Skor 3 (sempurna) pada pertengahan siklus menunjukkan aktivitas estrogen yang optimal dan tidak adanya infeksi serviks.

Visualisasi Pola Fern Test Berdasarkan Skor



Interpretasi Hasil dan Tingkat Kesuburan

Pola Pakis Sempurna

Ovulasi akan segera terjadi (dalam 24–48 jam). Ini adalah waktu terbaik untuk berhubungan intim bagi pasangan yang merencanakan kehamilan. Kadar estrogen sedang berada di puncaknya.

Pola Pakis Parsial

Mendekati masa subur. Estrogen mulai meningkat, ovulasi belum terjadi tetapi sudah mendekat. Disarankan memulai pemantauan lebih intensif dan mulai berhubungan intim.

Tidak Ada Pola

Di luar masa subur. Kadar estrogen rendah — kemungkinan besar sedang dalam fase menstruasi atau pasca-ovulasi. Kehamilan pada periode ini kecil kemungkinannya terjadi.

 Hasil fern test sebaiknya selalu dikombinasikan dengan data siklus haid, suhu basal tubuh, dan pemeriksaan pendukung lain untuk akurasi yang lebih tinggi.

Penggunaan Khusus dalam Obstetrik

Deteksi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Dalam obstetrik, fern test digunakan untuk membedakan **cairan amnion** dari sekret serviks atau urin pada ibu hamil. Cairan ketuban mengandung elektrolit tinggi sehingga akan membentuk pola pakis yang khas ketika dikeringkan di kaca objek.

Tes ini membantu tenaga medis dalam **konfirmasi diagnosis ketuban pecah dini** sebelum tindakan lebih lanjut diambil.

Prosedur & Pertimbangan Klinis

- Sampel diambil dari forniks posterior vagina menggunakan swab steril
- Dioleskan ke kaca objek dan dibiarkan kering
- Hasil positif (ada pola pakis) mengindikasikan cairan amnion
- Sensitivitas tes ini sekitar 70–80% — perlu konfirmasi dengan tes lain (nitrazine test, amniotest)
- Hanya dilakukan oleh tenaga medis terlatih dalam kondisi steril

Prosedur Pemeriksaan Ferning Test



Prosedur harus dilakukan dengan hati-hati — **hindari swab pada serviks langsung** karena cairan serviks dapat menyebabkan hasil false positif. Spekulum dimasukkan **tanpa lubrikan** agar tidak mengganggu hasil analisis (Suyud, 2019).

Alat dan Bahan Ferning Test



Mikroskop

Pembesaran 10x hingga 40x untuk menilai pola dan struktur kristalisasi lendir serviks secara bertahap.



Cotton Swab Steril

Digunakan untuk mengambil sekret dari fornix vagina tanpa menyentuh area serviks secara langsung.



Gelas Objek

Tempat mengoleskan spesimen secara tipis dan merata sebelum dikeringkan pada suhu ruangan.



Spekulum Vagina

Untuk membuka vagina dan memvisualisasikan dinding vagina, portio, dan serviks selama pemeriksaan.



Handscoon & Kasa

Perlengkapan perlindungan dasar beserta kasa dan larutan NS untuk membersihkan area vulva sebelum dan sesudah prosedur.

Faktor yang Memengaruhi & Keterbatasan Ferning Test

Faktor yang Memengaruhi Hasil

→ **Kehamilan** — dapat mengubah komposisi mukus serviks

→ **Konsumsi estrogen** eksogen — memengaruhi pola kristalisasi

→ **Ketidakseimbangan hormon** — mengganggu pola bifasik

→ **Infeksi serviks** — menghambat pembentukan pola pakis yang sempurna

Keterbatasan Pemeriksaan

- Hanya dapat dilakukan oleh tenaga ahli terqualifikasi
- **False positif:** darah, semen, mukus serviks, atau urin yang mengering juga dapat membentuk gambaran fern
- **False negatif:** prolonged rupture membrane (>24 jam) atau ruptur membran minimal dapat menghasilkan false negatif



Kapan Harus Berkonsultasi dengan Dokter?

Hasil Fern Test Selalu Negatif

Jika setelah pemantauan selama 2–3 siklus tidak pernah ditemukan pola pakis, kemungkinan ada gangguan ovulasi yang perlu dievaluasi lebih lanjut oleh dokter.

Belum Hamil Setelah 12 Bulan

Pasangan di bawah usia 35 tahun yang sudah berhubungan intim teratur selama 1 tahun tanpa kehamilan disarankan untuk menjalani evaluasi kesuburan menyeluruh.

Siklus Haid Tidak Teratur

Siklus yang sangat pendek (<21 hari), sangat panjang (>35 hari), atau tidak teratur mempersulit prediksi ovulasi dengan metode apapun — konsultasi dokter diperlukan.

Apa Itu Uji Pasca Coitus?

Definisi

Uji Pasca Coitus (Post-Coital Test/PCT) — juga dikenal sebagai **Uji Sims-Huhner** — adalah pemeriksaan kesuburan yang dirancang untuk mengevaluasi **interaksi antara sperma suami dan lendir serviks istri** secara langsung di dalam tubuh.

Mengapa Penting?

Tidak semua masalah kesuburan bersumber dari jumlah atau kualitas sperma saja. Kadang, lendir serviks yang tidak ramah terhadap sperma menjadi penghalang tersembunyi. PCT membantu dokter melihat gambaran yang lebih lengkap dengan menilai seberapa baik sperma dapat bertahan hidup dan bergerak di dalam lingkungan serviks istri.

Yang Dievaluasi dalam PCT

Kelangsungan Hidup Sperma

Menilai apakah sperma mampu bertahan hidup di dalam lendir serviks setelah hubungan intim.

Pergerakan Sperma

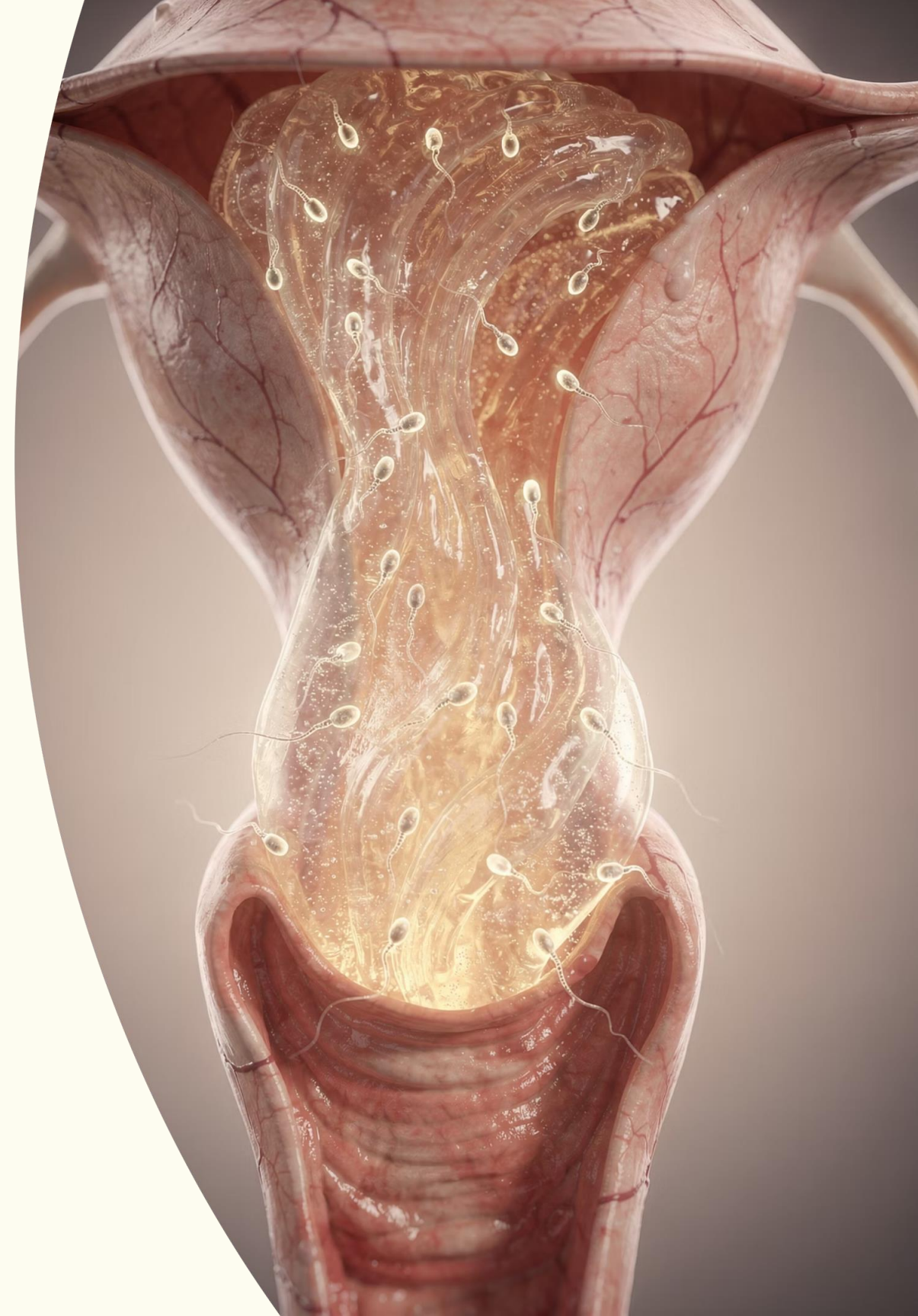
Mengamati motilitas (kemampuan bergerak) sperma di dalam lendir serviks secara mikroskopis.

Kualitas Teknik Koitus

Memastikan teknik hubungan intim sudah memadai sehingga sperma dapat mencapai serviks dengan baik.

Antibodi & Infeksi

Mendeteksi kemungkinan adanya antibodi antisperma atau tanda-tanda infeksi yang mengganggu fertilitas.



Kapan Waktu Terbaik Melakukan PCT?

Pemilihan waktu yang tepat adalah kunci keberhasilan uji ini. PCT harus dilakukan pada momen yang sangat spesifik dalam siklus haid.

Hari ke-12 hingga ke-14

Perkiraan waktu ovulasi pada siklus haid 28 hari — lendir serviks paling encer dan berlimpah.

6–12 Jam Pasca Hubungan

Pasien tiba di klinik dalam rentang waktu ini setelah hubungan intim untuk pengambilan sampel.

1

2

3

1–2 Hari Sebelum Ovulasi

Waktu ideal pelaksanaan PCT karena lendir serviks sedang dalam kondisi paling mendukung pergerakan sperma.

💡 **Catatan penting:** Lendir serviks yang encer dan berlimpah saat mendekati ovulasi menciptakan lingkungan terbaik agar sperma dapat menembus dan bertahan hidup — itulah mengapa waktu pelaksanaan sangat krusial.

Komponen Pemeriksaan Uji Pasca Coitus

Vaginal Pool Semen Sampel

Evaluasi spermatozoa di cairan vaginal pool: apakah spermatozoa mati dalam waktu 2 jam di dalam vagina. Pemeriksaan preparat basah dilakukan untuk mengkonfirmasi keberadaan spermatozoa.

Lendir Serviks

Pemeriksaan mencakup:

- Jumlah spermatozoa di bagian bawah kanalis servikalis (per μ l)
- Standar: 500 spermatozoa/ μ l atau setara 10 spermatozoa/400 HPF per 20 ml lendir
- Penilaian motilitas: **PR** (Progressive Motility), **NP** (Non-Progressive Motility), **IM** (Immotile Spermatozoa)

Apa yang Terjadi di Klinik?

Pemeriksaan Spekulum

Dokter memasukkan spekulum ke dalam vagina — alat yang sama digunakan pada pemeriksaan Pap smear — untuk membuka dan mengakses mulut rahim (serviks).

Pengambilan Sampel Lendir

Lendir serviks diambil menggunakan pipet atau spuit tanpa jarum dengan cara yang lembut dan hati-hati, sehingga tidak menimbulkan nyeri berarti.

Pemeriksaan Mikroskopis

Sampel lendir kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk menghitung dan menilai pergerakan sperma yang ada di dalamnya.



Membaca Hasil PCT

Hasil Normal

Ditemukan sperma motil (bergerak aktif) dalam jumlah yang cukup di dalam lendir serviks. Ini menunjukkan bahwa sperma berhasil menembus dan bertahan di lingkungan serviks — pertanda baik bagi kesuburan pasangan.

Hasil yang Perlu Ditelaah Lebih Lanjut

Hasil kurang memuaskan dapat berupa sperma yang tidak bergerak, jumlah sperma sangat sedikit, atau tidak ditemukannya sperma sama sekali. Kondisi ini dapat mengarah pada investigasi lebih lanjut seperti pemeriksaan kualitas sperma, penilaian lendir serviks, atau tes antibodi antisperma.

 Hasil PCT bukan diagnosis tunggal. Dokter akan menginterpretasikan hasil ini bersama dengan pemeriksaan kesuburan lainnya untuk memberikan penilaian yang komprehensif.

Efek Samping dan Keamanan



Umumnya Tidak Ada Efek Samping

PCT adalah prosedur yang sangat aman. Sebagian besar pasien tidak merasakan keluhan apapun setelah pemeriksaan selesai dilakukan.



Serupa dengan Pap Smear

Sensasi yang dirasakan selama pemeriksaan sangat mirip dengan Pap smear rutin — sedikit tekanan atau ketidaknyamanan ringan, namun tidak menyakitkan bagi sebagian besar wanita.



Prosedur Singkat

Seluruh proses pengambilan sampel berlangsung hanya beberapa menit, dan pasien dapat langsung beraktivitas normal setelah pemeriksaan.



Pesan untuk Pasangan

Memahami kesuburan adalah perjalanan bersama. PCT adalah salah satu langkah kecil namun bermakna untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi reproduksi Anda berdua.

Referensi

Ekawaty, 2017. *Evaluasi Lendir Serviks dan Ferning Test dalam Diagnosis Infertilitas.*

Menarguez M, Pastor LM, 2003. *Post-Coital Test and Sperm-Cervical Mucus Interaction.*

Nakano F, 2015. *Karakteristik Mukus Serviks Sepanjang Siklus Menstruasi.*

Rahmadiani, 2021. *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi: Infertilitas.*

Irmawati et al., 2021. *Standar Analisis Semen pada Pria Infertil.*

Mundijo et al., 2021. *Interpretasi Parameter Semen pada Penilaian Fertilitas Pria.*

Purnami, 2012. *Kurva Bifasik Suhu Tubuh Basal dan Hubungannya dengan Ovulasi.*

Suyud, 2019. *Prosedur dan Interpretasi Ferning Test pada Evaluasi Fertilitas Wanita.*