

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) atau disebut juga dengan *Polycystic Ovarian Syndrome* (PCOS) adalah salah satu gangguan endokrin yang dapat mempengaruhi 5%-10% wanita yang disebabkan oleh kelebihan produksi androgen di ovarium.⁽¹⁾ SOPK merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif (15 – 49 tahun).⁽²⁾ Namun, karena masih kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini, seringkali SOPK baru terdiagnosis setelah wanita berusia 20 – 30 tahun.⁽³⁾

Terdapat tiga set kriteria untuk diagnosa SOPK, yaitu kriteria *National Institute of Health* (NIH) tahun 1990, kriteria Rotterdam 2003, dan kriteria *Androgen Excess Society and PCOS Society* (AES-PCOS) tahun 2006. Pada tahun 2012 ditetapkan kriteria Rotterdam 2003 untuk digunakan sebagai diagnosa SOPK. Diagnosa sindrom ini ditegakkan berdasarkan dua dari tiga kriteria Rotterdam 2003 yaitu oligo-anovulasi atau anovulasi kronik, hiperandrogenisme (klinis atau biokimia) dan gambaran ovarium polikistik pada pemeriksaan Ultrasonografi (USG).⁽²⁾ Sindrom ini memiliki gejala antara lain siklus menstruasi yang tidak teratur, anovulasi kronik, obesitas dan hiperandrogenisme. Wanita dengan SOPK menunjukkan keadaan klinis yang jelas seperti tumbuhnya rambut di wajah dan tubuh seperti pria (hirsutisme), acne/jerawat, obesitas, dan akantosis nigrikans atau keadaan dimana beberapa area di lipatan kulit menghitam dan tekstur kulit menjadi lebih kasar.⁽⁴⁾

Prevalensi SOPK sangat beragam tergantung pada populasi dan kriteria diagnosis. Berdasarkan *European Society for Human Reproduction and*

Embryology/American Societ for Reproductive Medicine (ESHR/ASRM) didapatkan prevalensi SOPK sebesar 15-20%.⁽²⁾ Jumlah kasus dari tahun 1990 hingga tahun 2010 telah ditemukan sekitar 116 juta wanita di dunia mengalami SOPK, dan pada tahun 2016 prevalensi SOPK di dunia sekitar 10 juta wanita.^(5,6)

Beberapa studi yang pernah dilakukan, seperti penelitian oleh March *et al* (2010) di Australia, ditemukan sekitar 17,8% penderita SOPK dari 728 orang subjek yang diteliti, penelitian oleh Mehrabian *et al* (2011) yang dilakukan di Iran ditemukan penderita sebesar 15,2% dari 820 orang yang diteliti, dan penelitian yang dilakukan di Turki oleh Yildiz *et al* (2012) pada 392 orang ditemukan 19,9% penderita SOPK.⁽⁷⁾ Penelitian lainnya di Amerika Serikat melaporkan prevalensi SOPK pada perempuan kulit hitam dan putih yaitu 3,4% dan 4% dan prevalensi SOPK hampir 6,5% antara wanita Kaukasia dan Yunani.⁽⁸⁾ Beberapa negara di Asia, didapatkan prevalensi SOPK berkisar antara 2% hingga 7,5% di Cina dan 6,3 % di Srilanka. Penelitian lain yang dilakukan di India pada tahun 2014 melaporkan bahwa prevalensi SOPK (berdasarkan kriteria Rotterdam) sebesar 22,5% dari 600 orang yang diteliti (10,7% pada kriteria androgen berlebih/hiperandrogenisme).⁽⁹⁾ Pada tahun 2017 di Qatar didapatkan sebesar 20% penderita SOPK berdasarkan kriteria Rotterdam.⁽¹⁰⁾

Angka pasti kejadian SOPK di Indonesia masih belum ada, akan tetapi beberapa ahli menyatakan bahwa prevalensinya mencapai angka 5% – 10% pada wanita usia reproduksi. Sebagai gambaran pada Rumah Sakit Dharmais Jakarta tercatat 30 pasien tiap tahunnya, dan data di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan ada 116 orang wanita usia subur penderita SOPK pada tahun 2008-2012.⁽¹⁾ Beberapa penelitian lainnya yang juga dilakukan di Indonesia oleh Pangastuti dkk (2011) di Rumah Sakit Umum Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan 105 kasus dalam

jangka waktu satu tahun, dimana pasien SOPK mengalami gejala seperti oligo/amenorea (94,2%), hirsutisme (32,4%), dan ditemukan frekuensi tertinggi pada rentang usia 26-30 tahun, yaitu sebesar 45,7%.⁽¹¹⁾ Penelitian oleh Putra (2019) yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya terdapat sekitar 79 orang penderita SOPK dengan frekuensi usia terbanyak antara 25-44 tahun serta frekuensi diagnosis tertinggi pada gangguan menstruasi dan terdapatnya ovarium polikistik.⁽¹²⁾ Penelitian lainnya yang dilakukan di salah satu praktik swasta di Kota Lampung oleh Mareta (2018), terdapat 78,8% penderita SOPK dari 316 subjek yang diteliti, dan paling banyak ditemukan pada usia 24-27 tahun.⁽¹³⁾

Angka kasus di Sumatra Barat tidak didapatkan secara pasti, karena data mengenai SOPK hanya terdapat di rumah sakit saja, dan penelitian mengenai topik ini masih sangat terbatas. Berdasarkan dari penelitian Wahyuni (2015) yang dilakukan di salah satu klinik di Padang didapatkan kasus SOPK sebanyak 105 orang dalam jangka waktu tiga tahun dengan usia terbanyak 21-30 tahun sebesar 74,3% dan infertilitas menjadi gambaran klinis yang banyak ditemukan.⁽¹⁴⁾

Penyebab SOPK terjadi karena adanya interaksi kompleks antara faktor genetik dengan faktor lingkungan.⁽²⁾ Studi yang dilakukan oleh Franks *et al* menyebutkan bahwa SOPK adalah patologi ovarium yang ditentukan secara genetik yang ditandai dengan kelebihan androgen dan bermanifestasi secara heterogen tergantung pada interaksi genetik dengan faktor lingkungan lainnya. Berdasarkan *Fact Sheet from Office on Women's Health* tahun 2016 menyatakan bahwa genetika berperan penting sebagai penyebab seseorang menderita SOPK. Penelitian oleh Goodarzi (2011) menemukan bahwa jika seorang ibu memiliki SOPK, ada kemungkinan 20-40% anaknya akan memiliki SOPK juga.⁽¹⁵⁾ Penyebab lain SOPK ialah terjadi karena ketidakseimbangan hormon dalam tubuh, ovarium menghasilkan

lebih banyak androgen sehingga mempengaruhi perkembangan dan pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya (anovulasi) serta menyebabkan pertumbuhan rambut di wajah dan tubuh pada wanita (hirsutisme). SOPK juga dikaitkan dengan resistensi insulin. Kondisi dimana kerja sel tubuh terhadap insulin mengalami penurunan, sehingga mengakibatkan kadar insulin lebih tinggi dari kadar normal.⁽⁴⁾

Banyak wanita dengan SOPK yang memiliki resistensi insulin, terutama mereka yang kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, dan memiliki riwayat keluarga yang diabetes.⁽⁴⁾ Studi yang dilakukan oleh Shan dkk (2015) menyebutkan bahwa siklus menstruasi yang tidak teratur, *bad mood*, riwayat diabetes pada keluarga, riwayat infertilitas pada keluarga, serta kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko pada SOPK. Adanya riwayat diabetes pada keluarga dapat meningkatkan risiko tujuh kali lebih besar sedangkan dengan adanya riwayat infertilitas risiko seseorang untuk memiliki SOPK 11 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat infertilitas. Selain itu studi oleh Goodarzi (2011) menyebutkan bahwa pada umumnya wanita dengan SOPK memiliki ibu atau saudara perempuan yang juga memiliki sindrom ini. Dimana terdapat 20-40% wanita dari keturunan penderita SOPK, memiliki SOPK.⁽¹⁵⁾ Menurut Sam (2006) obesitas juga menjadi faktor risiko dalam pengembangan SOPK, dengan prevalensi lima kali lipat SOPK lebih umum ditemukan pada wanita obesitas. Prevalensi obesitas sangat bervariasi di berbagai negara, di wilayah Asia Tenggara, terdapat sekitar 42% perempuan SOPK adalah obesitas, 38% di negara Yunani dan 30% di negara Spanyol. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor genetik maupun gaya hidup.⁽¹⁶⁾

SOPK menjadi salah satu penyebab gangguan kesuburan (infertilitas) pada wanita.⁽¹⁷⁾ Menurut Missmer *et al* (2013), sebanyak 30% orang SOPK mengalami

anovulasi. SOPK merupakan faktor risiko terjadinya infertilitas sebesar 6-12% pada wanita usia reproduktif di Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia SOPK menyebabkan 5-10% wanita usia reproduktif menjadi infertil. Pada tahun 2015, dari 8.612 wanita rentang usia 28-33 tahun, sebanyak 5,8% diantaranya mengalami SOPK dan sebanyak 309 wanita penderita SOPK tersebut mengalami infertilitas.⁽¹³⁾ Data tersebut membuktikan bahwa hampir 72% wanita penderita SOPK mengalami infertilitas. Data lainnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015) melaporkan bahwa 67 (72.04%) dari 93 orang pasien SOPK mengalami infertilitas dan Mareta (2018) mendapatkan bahwa orang yang mengalami SOPK berisiko 8,572 kali lebih besar untuk mengalami infertilitas dari pada orang yang tidak mengalami SOPK.^(13, 14)

SOPK sangat mungkin menjadi faktor risiko untuk menderita hipertensi dan penyakit jantung koroner karena hiperkolesterolemia, diabetes, dislipidemia serta kanker endometrial.⁽¹⁸⁾ Penelitian oleh Putra (2019) melaporkan bahwa terdapat sekitar 44,2% dari penderita memiliki penyakit penyerta.⁽¹²⁾ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia. Karena itu diagnosis yang tepat disertai pemilihan penatalaksanaan yang efektif sangat penting untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang.⁽¹⁸⁾ Dengan diagnosis dan pendidikan yang tepat dapat membantu untuk menurunkan faktor risiko dari SOPK dan dapat membantu remaja maupun wanita untuk menjalani kehidupan yang bahagia dan lebih sehat.⁽¹⁸⁾

Mengingat perlunya mendalami faktor risiko terhadap kejadian SOPK sebagai upaya pencegahan terhadap komplikasi yang akan datang serta mengedukasi diri tentang perubahan gaya hidup. Berdasarkan uraian tersebut peneliti melakukan

penelitian mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Sindrom Ovarium Polikistik merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi reproduksi dan gangguan sistem metabolik. Oleh karena itu diperlukannya informasi ataupun pengetahuan terkait penyakit ini, agar dapat dilakukannya pencegahan yang tepat dan diagnosa secara dini. Beberapa penelitian mengenai SOPK sudah banyak dilakukan, tetapi untuk di Kota Padang masing sangat terbatas. Dengan demikian, berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian SOPK di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2015-2019.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko (riwayat diabetes keluarga, riwayat infertilitas keluarga, siklus menstruasi yang tidak teratur, dan indeks massa tubuh) pada kelompok kasus dan kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.
2. Mengetahui hubungan riwayat diabetes keluarga dengan kejadian sindrom ovarium polikistik di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.

3. Mengetahui hubungan riwayat infertilitas keluarga dengan kejadian sindrom ovarium polikistik di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.
4. Mengetahui hubungan siklus menstruasi yang tidak teratur dengan kejadian sindrom ovarium polikistik di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.
5. Mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian sindrom ovarium polikistik di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.
6. Mengetahui faktor risiko paling dominan yang mempengaruhi kejadian sindrom ovarium polikistik di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

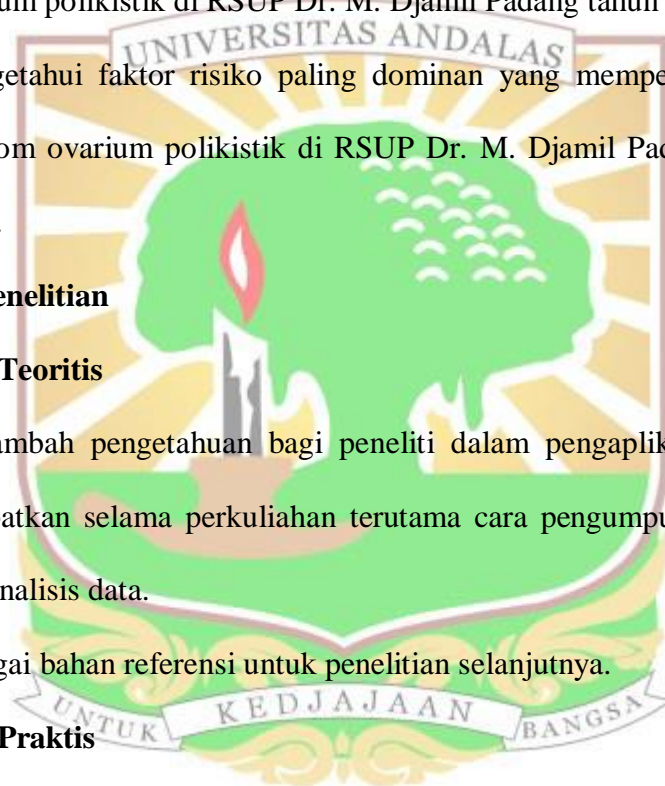
1. Menambah pengetahuan bagi peneliti dalam pengaplikasian ilmu yang didapatkan selama perkuliahan terutama cara pengumpulan, pengolahan, dan analisis data.
2. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Bagi masyarakat



Masyarakat mendapatkan informasi tambahan dan meningkatkan pemahaman mengenai SOPK agar dapat menumbuhkan kewaspadaan serta dapat menyadari pentingnya melakukan pola hidup sehat.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2019, dengan pendekatan observasional dan bersumber dari data sekunder rekam medis pasien. Variabel dalam penelitian ini meliputi riwayat diabetes keluarga, riwayat infertilitas keluarga, siklus menstruasi yang tidak teratur dan indeks massa tubuh. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik.

