

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Usia, Status Pernikahan, Pekerjaan, Lama Siklus Menstruasi dan BMI

	Karakteristik Responden	F	Persentase (%)
1	Usia		
	15-16	4	2,25
	17-25	68	38,2
	26-35	91	51,12
	36-45	15	8,43
2	Status Pernikahan		
	Menikah	109	61,24
	Tidak Menikah	69	38,76
3	Pekerjaan		
	Pelajar / Mahasiswa	77	43,26
	PNS	67	37,64
	Wiraswasta	12	6,74
	Swasta	12	6,74
	Lain-Lain	14	7,87
4	Lama Siklus Menstruasi		
	Normal	55	30,9
	<i>Oligomenorrhea</i>	123	69,1
5	BMI		
	Underweight	12	6,74
	Normal	43	24,16
	Overweight	76	42,7

Responden dalam penelitian ini adalah pasien wanita di instalasi obstetri dan ginekologi Asri Medical Center (AMC) Yogyakarta. Dari bulan Januari hingga Desember 2014, didapatkan 178 subyek penelitian yang menderita PCO di AMC Yogyakarta. Adapun karakteristik responden disajikan dalam tabel diatas.

Menurut tabel 4.1 tentang karakteristik subyek penelitian diatas berdasarkan rentang usia diketahui sebagian besar responden berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 91 orang (51,12 %) dan hanya sebagian kecil yang berada pada rentang usia 15-26 tahun yaitu sebanyak 4 orang (2,25%). Pengambilan rentang usia dalam karakteristik responden tersebut berdasarkan pada kategori umur menurut Depkes RI (2009) yang membagi rentang usia menjadi 9 kategori. Kategori tersebut adalah : masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65 tahun keatas).

Apabila dilihat berdasarkan status pernikahan sebagian besar subyek penelitian menikah yaitu sebanyak 109 orang (61,24%). Jika dilihat dari pekerjaannya maka sebagian besar wanita yang terdiagnosis PCO adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 77 orang (43,26%).

Apabila dilihat dari lama siklus menstruasi maka lebih dari separuh responden yang terdiagnosis PCO mengalami *oligomenorrhea* yaitu 123 orang (69,10%). Jika dilihat dari BMI responden maka sebagian besar responden yang terdiagnosis PCO adalah responden dengan status BMI overweight yaitu 76 orang (42,7%).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang dapat dilihat di tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Hubungan *Oligomenorrhea* dan Proses Pematangan Folikel Ovarium

Variabel	Oligomenorrhea (+)		Oligomenorrhea (-)		OR	95% CI	P
	F	%	F	%			
PFO (+)	98	55,05	32	17,98	2,818	1,409-5,633	0,003

PFO (-) 25 14,04 23 12,92

Ket : PFO : Pematangan Folikel Ovarium

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien PCO dengan *oligomenorrhea* 2,8 kali lebih berisiko mengalami gangguan proses pematangan folikel ovarium daripada pasien PCO yang tidak mengalami *oligomenorrhea*. Hasil tersebut bermakna secara statistik dengan CI 95%=1,409-5,633. Hasil tersebut juga bermakna secara klinis karena lebih dari separuh sampel (55,05%) pada penelitian ini mengalami *oligomenorrhea* dan juga terdiagnosis PCO.

Hasil tersebut serupa dengan hasil penelitian Wibowo (2010) yang menyatakan bahwa dari seluruh responden yang menderita PCO di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta terdapat 45% responden yang tidak mengalami gangguan pematangan folikel ovarium dan 55% responden mengalami gangguan proses pematangan folikel ovarium dan 97,5% responden yang mengalami gangguan siklus menstruasi berupa *oligomenorrhea* dan sisanya 2,48% responden tidak mengalami gangguan siklus menstruasi berupa *oligomenorrhea*.

Menurut Arso (2010) pada penelitiannya menyatakan bahwa masih banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan lama siklus menstruasi dan gangguan proses pematangan folikel ovarium pada pasien dengan PCO, faktor-faktor tersebut antara lain asupan serat, asupan lemak, usia, kadar hormon androgen dan BMI.

Dilihat dari status BMI maka wanita dengan status *overweight* lebih berisiko 1,77 kali mengalami gangguan siklus menstruasi dan gangguan pematangan folikel ovarium. Hal ini sesuai dengan penelitian Rakhmawati (2012) yang menyatakan bahwa gangguan siklus menstruasi pada wanita yang mengalami *overweight* 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang BMI nya normal.

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa status pekerjaan yang paling banyak mengalami gangguan siklus menstruasi dan gangguan proses pematangan folikel ovarium adalah pelajar/mahasiswa dan pasien yang sudah menikah berisiko 0,63 kali lebih besar dalam mengalami gangguan siklus menstruasi dan gangguan proses pematangan folikel ovarium daripada wanita yang belum menikah. Usia juga berpengaruh terhadap proses pematangan folikel ovarium dan ada atau tidaknya gangguan siklus menstruasi, dapat dilihat pada tabel 4.1 diatas bahwa usia paling banyak terjadi gangguan lama siklus menstruasi dan gangguan proses

pematangan folikel ovarium adalah pada rentang usia 26-35 tahun atau masa dewasa awal dan kejadian paling sedikit adalah pada rentang usia 15-16 tahun atau masa remaja awal.

Gangguan siklus menstruasi berupa *oligomenorrhea* dan gangguan proses pematangan folikel ovarium ini dapat disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan hormon berupa peningkatan hormon *luteinizing* (LH) yang meningkat dan umpan balik kadar esterogen yang selalu tinggi sehingga kadar FSH tidak bisa mencapai puncak menyebabkan sel teka yang aktif dan menghasilkan androgen dalam bentuk androstenedion dan testosteron. Keadaan hiperandrogenik ini menyebabkan lingkungan internal folikel bersifat dominan androgen sehingga tidak dapat berkembang dan akhirnya mati. Dengan demikian pertumbuhan folikel terhenti sehingga tidak terjadi ovulasi. Keadaan ini akan sangat berdampak pada lama siklus menstruasi yang akan mengalami gangguan berupa *oligomenorrhea*. Seperti yang sudah dibahas sebelumnya pada bab II bahwa hormon esterogen sangat berpengaruh pada lamanya siklus menstruasi pada wanita, hormon esterogen menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel endometrium. Gangguan hormon pada pasien PCO biasanya menyebabkan wanita tersebut memiliki banyak folikel ovarium yang berukuran kecil-kecil sehingga perkembangan masing-masing folikel terganggu dan terjadi gangguan lama siklus menstruasi berupa *oligomenorrhea*.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak dapat menggambarkan secara langsung peran hormonal dalam menyebabkan kejadian gangguan siklus menstruasi dan proses pematangan folikel ovarium pada wanita dengan PCO karena pada penelitian ini peneliti hanya meneliti dengan melihat data sekunder saja (rekam medis) dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium terhadap hormon-hormon yang mempengaruhi gangguan siklus menstruasi dan proses pematangan folikel ovarium.