

Kehamilan dengan Riwayat PCOS: Bagaimana Pendekatan Menajemennya?

Arlyana Hikmanti^{1,*}, Susilo Rini²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Program Diploma III, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹arlyana.shb0610@gmail.com*; ²susilorini@uhb.ac.id

ABSTRACT

PCOS is said to be the most common endokinopathy in women of childbearing age and is associated with metabolic disorders and reproductive dysfunction. A woman who has PCOS will be at risk for the cardiovascular system and type 2 diabetes mellitus will occur and be aggravated if it occurs in pregnancy. This case study was conducted at RSI Bunda Arif using the method used in this study is a case study, which is a detailed report of a 6-week pregnant woman with a history of PCOS, having given birth once and having miscarriages 2 times and having no previous medical history using interview techniques, observation, MCH books and medical records. The results of the case study describe pregnant women with a history of PCOS who continue to exercise, monitor their weight and maintain a healthy diet for a healthy pregnancy.

Keywords: *Pregnancy, PCOS History*

ABSTRAK

PCOS dikatakan sebagai endrokinopati yang paling sering terjadi pada wanita usia subur dan berhubungan dengan gangguan metabolisme dan disfungsi reproduktif. Seorang Wanita yang mengalami PCOS akan berisiko pada system kardiovaskuler dan terjadi diabetes militus tipe 2 dan diberberat jika terjadi pada kehamilan. Studi kasus ini dilakukan di RSI Bunda Arif dengan menggunakan metode penelitian ini adalah studi kasus yaitu melaporkan terperinci dari ibu hamil 6 minggu dengan riwayat PCOS, pernah melahirkan 1 kali dan keguguran 2 kali dan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya dengan teknik wawancara, observasi, buku KIA dan rekam medik. Hasil studi kasus menggambarkan Wanita hamil dengan Riwayat PCOS tetap melakukan olah raga, memantau berat badan dan menjaga pola makan untuk kehamilan yang sehat.

Kata kunci : *Kehamilan, Riwayat PCOS*

PENDAHULUAN

Polycystic Ovarium Syndrom atau PCOS adalah penyakit infertilitas anovulasi yang paling umum diderita oleh 5-10% wanita diusia reproduksi (Zetira et al., 2019). Polycystic Ovarium Syndrom ini merupakan keadaan patologi yang ditandai dengan hiperandrogenisme, obesitas, dan tubuh tidak mampu membuat insulin dan juga tidak dapat menggunakannya secara efektif, sehingga meningkatkan risiko diabetes tipe 2 (Kathleen M Hoeger, 2021). Jumlah total penderita PCOS di Indonesia belum diketahui dengan pasti, namun setiap tahun terdapat kurang lebih 30 penderita,

dan 4,5%nya adalah usia produktif, dan beberapa jurnal penyakit ini akan mengalami peningkatan (Saftarina, 2016).

Polycystic Ovarium Syndrom hanya dapat diperiksa oleh dokter kandungan, dokter pelayanan primer, ahli endokrin dan dermatologi (Devina, 2021) Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah berdasarkan keluhan pasien yang mengalami infertilitas, gangguan menstruasi atau hirsutisme dengan atau tanpa jerawat. Gambaran PCOS juga ditunjukkan dari adanya resistensi insulin khususnya pada wanita gemuk yang dapat memengaruhi kemungkinan hamil,

kehamilan yang sehat, dan hyperinsulinemia.

Manajemen penderita PCOS bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas jaringan terhadap insulin yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu menggunakan metformin. Metformin memiliki efek utama meningkatkan penyerapan glukosa perifer, dan meningkatkan sensitivitas insulin otot. Metformin juga akan meningkatkan metabolisme tubuh sehingga akan terjadi penurunan berat badan. Sedangkan terapi non farmakologis adalah perubahan gaya hidup seperti makan makanan sehat, dan olah raga. Hal ini dapat meningkatkan perbaikan endokrin, metabolik dan kehamilan yang sehat (Luh & Rustiari, 2020).

Ibu hamil dengan gangguan endokrin dan metabolik akan berdampak gangguan pada kehamilannya. Gangguan tersebut dapat berupa diabetes mellitus gestasional yaitu mengakibatkan fetus atau bayi berukuran besar, berat badannya lebih dari 4000 gram, risiko berat badan ibu berlebih, pre eklampsia, eklampsia, bedah sesar dan komplikasi kardiovaskuler hingga kematian ibu (Serudji, et.al., 2019).

RSI Bunda Arif adalah salah satu rumah sakit ibu dan anak yang melayani pemeriksaan kehamilan dan penanganan infertilitas. Dalam 1 hari jumlah pengunjung yang datang ke poli kandungan sebanyak lebih dari 30 pasien, lebih dari 5% nya adalah konsultasi infertilitas.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah pendekatan manajemen yang sesuai bagi ibu hamil yang memiliki Riwayat PCOS sebelumnya. Sehingga penelitian ini dapat bermanfaat untuk para bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terutama kepada pasien ibu hamil dengan Riwayat PCOS agar kehamilannya sehat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus, yaitu penelitian yang menggambarkan terperinci sebuah kasus tunggal. Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memiliki Riwayat PCOS, terdiagnosa hamil, dan tidak

memiliki riwayat penyakit lainnya. RSI Bunda Arif. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan teknik wawancara, observasi melalui pemeriksaan fisik pada saat ibu memeriksakan kehamilan saat itu dan hasil USG yang diambil dari buku KIA, instrumen yang digunakan saat wawancara menggunakan format asuhan kebidanan. Teknik pengambilan data dilakukan pada saat ibu dinyatakan hamil oleh dokter, memiliki riwayat PCOS sebelum hamil dan bersedia menjadi responden.

HASIL

Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien, peneliti melakukan pengumpulan data pada ibu hamil dengan riwayat PCOS diperoleh hasil sebagai berikut:

Seorang ibu datang ke RSI Bunda Arif mengatakan terlambat menstruasi 2 minggu, mengalami mual muntah dan hasil tes kehamilan positif. Ibu berusia 34 tahun G4P1A2. Ibu pernah mengalami PCOS sejak 2 tahun yang lalu. Dari hasil pemeriksaan bidan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat ini 64 kg, tinggi badan ibu 150 cm, Indeks Massa Tubuh 30,22 kg/m², tekanan darah 110/70 mmHg. Hasil pemeriksaan USG diperoleh gambaran bakal janin dengan ukuran dalam batas normal. Diagnosa yang ditegakkan pada kasus ini adalah seorang ibu usia 34 tahun G4P1A2 hamil 6 minggu. Pola makan ibu 3 kali sehari, dengan komposisi sayur dan buah, aktivitas ibu sehari-hari mengantar anak sekolah dan bekerja, ibu pernah terdiagnosa PCOS, tidak pernah menderita penyakit lain, dan dikeluarga terdapat riwayat penyakit hipertensi dari ayah dan diabetes mellitus dari ibu.

Manajemen asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu melakukan pola hidup sehat, melakukan olah raga yang sesuai dengan usia kehamilannya, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi multivitamin yang mengandung asam folat, vitamin B12 yang diminum sesuai anjuran, pengaturan pola makan melakukan

kunjungan sebulan sekali untuk memantau perkembangan janin.

PEMBAHASAN

Hasil pengajian didapatkan bahwa usia ibu hamil 34 tahun, dimana berdasarkan ketentuan BKKBN usia tersebut termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun yang berkaitan dengan kesehatan fisik, psikis, bebas dari kecacatan dan berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Kemenpppa, 2016). Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh bahwa luaran ibu hamil dengan usia berisiko bayi lahir dengan asfiksia (63%) dikarenakan gangguan aliran darah uterus, pre eklampsia dan eklampsia (Wahyuni & Riyanti, 2018).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa wanita dengan PCOS salah satu cirinya adalah IMT ibu $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ akan berisiko mengalami diabetes gestasional (Evi & Yanita, 2016). Sementara itu dari usia ibu saat ini 34 tahun, yang mendekati usia kehamilan berisiko tinggi kehamilan yaitu ≥ 35 tahun, perlu diwaspadai, berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa usia berisiko memiliki kejadian preeklampsia lebih besar dari usia yang tidak berisiko. Hal ini dikarenakan pada usia kehamilan tidak berisiko 20-35 tahun usia kondisi ibu masih prima, sedangkan usia berisiko terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandunga, jalan lahir, metabolisme tubuh dan pembuluh darah. Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia (Kurniasari, 2015).

Ibu hamil tersebut pernah mengalami keguguran 2 kali. Berdasarkan HIFERI-POGI kejadian keguguran ≥ 2 kali atau lebih berturut-turut pada usia kehamilan dibawah 20 minggu disebut dengan keguguran berulang (Baziad et al., 2010). Penyebab keguguran berulang dapat disebabkan karena adanya kelainan kromosom. namun pada kasus ini anak sebelumnya hidup dan tidak ditemukan adanya kelainan konginental dan juga tidak ada riwayat kelainan konginental

dalam keluarga ibu dan suami. Berdasarkan teori faktor risiko keguguran berulang dapat diakibatkan stress, pekerjaan, obesitas, kelainan hormone metabolik yaitu resistensi insulin atau diabetes dan hormone reproduksi yaitu adanya polikistik, hiperprolaktinemia (Nurita et al., 2021). Pada penelitian ini pekerjaan ibu mengantar anak sehari-hari ke sekolah dan bekerja dikantor selama 8 jam.

Hasil pengkajian diperoleh berat badan ibu sebelum hamil 68 kg, saat hamil ini 64 kg, secara umum berat badan ibu mengalami penurunan. Meskipun demikian IMT ibu masih dalam katagori obesitas sehingga peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan katagori obesitas sebesar 5,0-9,0 kg. Kenaikan melebihi normal akan meningkatkan risiko kehamilan seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hipertensi (Trisnawati, 2017) dan pre eklamsi pada kehamilan trimester II dan III (Azhari, 2019).

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan, setiap ibu hamil mendapatkan tablet Fe dan asam folat sebagai upaya pelayanan Kesehatan ibu hamil yang baik sejak dalam kandungan sampai neonatal (Kemenkes, 2015). Pada kasus ini tenaga Kesehatan memberikan multivitamin yang mengandung asam folat dan tablet Fe.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan terapi metformin akan menurunkan aktivitas dari plasminogen activator inhibitor (PAI) sebesar 73% hingga 10% pada trimester pertama dengan dosis 1,5-2,55 g/ hari. Selain itu pada kehamilan dengan riwayat PCOS, pemberian metformin dapat mengurangi komplikasi kehamilan seperti diabetes pada kehamilan, persalinan premature pada wanita dengan PCOS (Zetira et al., 2019). Pada pengkajian manajemen yang dilakukan, ibu hamil tidak diberikan metformin meskipun terindikasi ibu mengalami obesitas dan riwayat PCOS. Hal ini kemungkinan pasien dianjurkan untuk menguatamakan menjaga pola hidup dan berolah raga selama kehamilan

ini, seperti senam hamil. Hasil penelitian menunjukkan obesitas wanita hamil dapat memicu diabetes gestasional pada kehamilan terutama pada trimester dua dan tiga (Wendland et al., 2012). Senam hamil berperan dalam pencegahan lebih lanjut diabetes gestasional dengan cara meningkatkan aktivitas otot-otot terutama enzim oksidatif dan kapilarisasi dari otot yang dapat memicu sensitifitas insulin, yang berefek menurunkan resistensi insulin (Marcherya & Prabowo, 2018).

Pengaturan pola makan juga menjadi manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dengan riwayat PCOS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi lemak, karbohidrat yang berlebih, akan meningkatkan risiko PCOS, dan berpengaruh secara signifikan terjadi peningkatan IMT, peningkatan IMT akan menimbulkan risiko pada kehamilan. Perbanyak serat, dan protein yang cukup menjadi solusi untuk menjaga ibu hamil tetap sehat (Irene et al., 2020).

SIMPULAN

Manajemen asuhan pada pasien ibu hamil dengan riwayat PCOS adalah dengan melaksanakan asuhan standar asuhan kehamilan, yaitu pemantauan kenaikan berat badan janin dan ibu, pola aktivitas, pola nutrisi, dan olah raga ibu hamil.

SARAN

Diharapkan tenaga Kesehatan khususnya bidan selalu meningkatkan kompetensi bidan dalam melakukan pengkajian ibu hamil dengan mengkaji riwayat Kesehatan reproduksi yang pernah dialami ibu sebelum hamil sebagai gambaran metabolisme tubuh ibu hamil tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Azhari Azhari. (2019). Hubungan Obesitas dengan Preeklampsia pada ibu hamil Trimester II dan III. *Mahakam Midwifery Journal*, 4(1).

Baziad, A., Sumapraja, K., & Santoso, B. (2010). Panduan Tata Laksana Keguguran Berulang. In *Hiperi - Pogi*.

Devina, O. (2021). Perancangan Kampanye Sosial Penanganan PCOS. (*Doctoral Dissertation, Universitas Multimedia Nusantara*).

Evi, K., & Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 5(2), 27–31.
<http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1073>

Irene, A., Alkaf, S., Zulissetiana, E. F., Usman, F., & Larasaty, V. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Risiko Terjadinya Sindrom Ovarium Polikistik pada Remaja Abstrak Pendahuluan Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) umum terjadi pada wanita dengan konsekuensi luas yang memengaruhi setiap aspek kehidupan wanita sekitar 6-10 %, wan. *Sriwijaya Journal Of Medicine*, 3(1), 65–72.
<https://doi.org/10.32539/SJM.v3i1.141>

Kathleen M Hoeger. (2021). Update on PCOS: Consequences, Challenges, and Guiding Treatment. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(3).

Kesehatan, K. (2015). *Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.

Kurniasari, F. A. (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten. *Ejurnalmalahayati.Ac.Id*, 9(3), 142–150.
<http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/232>

Luh, N., & Rustiari, P. (2020). *Pendekatan Terapi Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)*. 47(9), 703–705.

Marcherya, A., & Prabowo, A. Y. (2018). Khasiat Senam Hamil Sebagai Terapi dan Pencegahan Diabetes Melitus Gestasional The Effect of Gymnastics Pregnancy As Therapy and Prevention Of Gestational Diabetes Melitus. *Majority*, 7, 273–277.

Nurita, R., Anwar, R., Obstetri, D., Kedokteran, F., & Padjadjaran, U. (2021). Laporan Kasus Tatalaksana Kehamilan G5P1A3 Gravida 10 – 11 Minggu dengan Riwayat Keguguran Berulang with History of Recurrent Miscarriage. *Obgynia*, 4(1), 84–92.

- Perlindungan, K. P. P. dan anak. (2016). *Wanita Perlu Pahami Kesehatan Reproduksi*.
<https://www.kemendiknas.go.id/index.php/Page/Read/31/573/Wanita-Perlu-Pahami-Kesehatan-Reproduksi>.
- Saftarina. (2016). Pengaruh Sindrom Polikistik Ovarium Terhadap Peningkatan Faktor Risiko Infertilitas. *Medical Journal Lampung University*, 5(2).
- Serudji, Joserizal, Sari, Yulia Margaretta, Machmud, R. (2019). Perbandingan Kejadian Kehamilan Preeklampsia Berdasarkan Komponen Ketabolik. *Jurnal Obstetri Dan Ginekologi Andalas*, 3(2).
- Tan Susanne, S. H. (2007). Metformin improves polycystic ovary syndrom symptoms irrespective of pre-treatment insulin resistance. *EJE*, 157(5), 669–676.
- Trisnawati, Yeti, T. U. (2017). *Badan, Berat Rendah, Lahir Di, Bblr Kota, Rsud Tahun, Tanjungpinang*. VIII(01), 69–78.
- Wahyuni, S., & Riyanti, R. (2018). Perbedaan Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin Usia Reproduksi Sehat dan Usia Berisiko. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.655>
- Wendland, E. M., Torloni, M. R., Falavigna, M., Trujillo, J., Dode, M. A., Campos, M. A., Duncan, B. B., & Schmidt, M. I. (2012). Gestational diabetes and pregnancy outcomes - a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 23. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-23>
- Zetira, Z., Fakhruddin, H., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Anatomi, B. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). *Pengaruh Metformin Terhadap Wanita Infertilitas dengan Sindrom Polikistik Ovarium Effect of Metformin on Infertility Women with Polycystic Ovarian Syndrome*. 8, 172–177.