

Disfungsi Seksual Pada Wanita Dengan Polikistik Ovarium Sindrom: *Systematic Review*

Aprida Putri¹, Safari Wahyu Jatmiko², Nining Lestari³, Dodik Nursanto^{4*}

¹Mahasiswa/Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen/Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: Dodik Nursanto _korespondensi dn229@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Disfungsi Seksual;
Penyakit Seksual;
Fungsi Seksual;
Polikistik Ovarium
Sindrom; Polikistik
Ovari Sindrom.

Latar belakang: Polikistik ovarium sindrom (PCOS) adalah kelainan endokrin yang paling umum terjadi pada wanita usia reproduksi. Ini memengaruhi hampir 20% dari mereka, namun persentase ini bervariasi sesuai dengan kriteria diagnostik yang diadopsi. Sindrom ini ditandai dengan oligo-amenore, dengan atau tanpa hiperandrogenisme/hiperandrogenemia atau morfologi ovarium polikistik, dan obesitas juga sangat sering dikaitkan dengannya. Ciri PCOS tersebut jadi faktor terbentuknya morbiditas psikologis penderita, sebab penderita merasa kurang feminin serta memelihara perasaan yang lebih depresi. Mereka bisa jadi pula secara negatif mempengaruhi citra diri mereka yang berakibat pada seksualitas. Fungsi seksual tergantung pada integrasi aspek fisik, sosioemosional, serta intelektual. Pengetahuan yang lebih baik tentang kejadian, penyebab dan faktor risiko disfungsi seksual pada wanita dengan PCOS akan membantu dalam pencegahan, pengobatan dan prognosis pasien. **Tujuan:** Peneliti ingin mengetahui adakah pengaruh PCOS terhadap disfungsi seksual pada wanita dengan polikistik ovarium sindrom? **Metode:** Penelitian ini adalah studi systematic review. Data yang diperoleh adalah data sekunder yaitu hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel jurnal internasional. Pencarian literature dalam systematic review ini menggunakan dua database yaitu Pubmed, Science Direct. **Hasil:** Didapatkan hasil data gabungan dari 2 database sebanyak 1764 artikel, 29 terduplikat, sisa hasil didapatkan 1735 artikel, dieliminasi kembali sesuai tittle, abstrack dan fulltext didapatkan 1491 data exclude, hasil sisa 244 artikel diantara nya data full text excluded 232 dan sebanyak 12 data yang sudah dilakukan analisa kritis. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian atau tinjauan sistematis dari 12 artikel dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kejadian disfungsi seksual pada wanita dengan PCOS dibanding kontrol dalam skor FSFI, tetapi terdapat efek kecil yang signifikan ditemukan pada subskala fungsi seksual (gairah: $P = 0,019$; lubrikasi: $P = 0,023$; kepuasan: $P = 0,015$; orgasme: $P = 0,028$), hal ini menunjukkan gangguan fungsi seksual pada wanita dengan PCOS.

1. PENDAHULUAN

Disfungsi seksual wanita (*Female Sexual Dysfunction*) sangat umum terjadi, dengan prevalensi 21-28% di antara wanita pramenopause. *International Classification of Diseases* (ICD)-11 mendefinisikan FSD sebagai gangguan yang sering dan terus-menerus yang melibatkan kesulitan dalam mengalami aktivitas seksual non-koersif yang memuaskan secara pribadi, yang menyebabkan tekanan yang signifikan secara klinis [1]. Prevalensi PCOS sangat beragam tergantung pada populasi dan kriteria diagnosis. Berdasarkan *European Society for Human Reproduction and Embryology/American Society for Reproductive Medicine* (ESHG/ASRM) didapatkan prevalensi PCOS sebesar 15-20% [2]. PCOS di Indonesia, belum ada data resmi yang menunjukkan jumlah penderita sindrom polikistik karena tidak adanya kejelasan dalam pelaporan dan pencacatan kasusnya. Namun, sebagai gambaran di RS Dharmais ditemukan kira-kira 30 penderita setiap tahunnya. Data hasil penelitian di RSU Raden Mattaher, Jambi terdapat 47 orang yang menderita kista ovarium dari tahun 2009 – 2010. Di RS UP H. Adam Malik, Medan terdapat jumlah seluruh penderita kista ovarium tahun 2008 – 2009 sebanyak 47 orang. Di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Medan dari bulan Januari 2010 sampai dengan Oktober 2010 penderita kista ovarium pada wanita usia subur berjumlah 34 orang, sementara di Rumah Sakit ST. Elisabeth, Medan, data seluruh penderita kista ovarium yang diperoleh terdapat 116 orang penderita pada tahun 2008 – 2012 [3]. Polikistik ovarium sindrom (PCOS) adalah kelainan endokrin yang paling umum terjadi pada wanita usia reproduksi. Ini mempengaruhi hampir 20% dari mereka, namun persentase ini bervariasi sesuai dengan kriteria diagnostik yang diadopsi. Sindrom ini ditandai dengan oligo-amenore, dengan atau tanpa hiperandrogenisme/hiperandrogenemia atau morfologi ovarium polikistik, dan obesitas juga sangat sering dikaitkan dengannya. Ciri PCOS tersebut jadi faktor terbentuknya morbiditas psikologis penderita, sebab penderita merasa kurang feminin serta memelihara perasaan yang lebih depresi.

Mereka bisa jadi pula secara negatif mempengaruhi citra diri mereka yang berakibat pada seksualitas. Fungsi seksual tergantung pada integrasi aspek fisik, sosioemosional, serta intelektual. Disfungsi seksual terjadi dalam tiap fase performa seksual atau periode siklus respons seksual (hasrat, gairah seksual, stimulasi, orgasme, resolusi) dan mencegah individu atau pasangan mengalami kepuasan dari hubungan seksual [4]. Penelitian sebelumnya telah disebutkan bahwa wanita dengan PCOS mengalami kelebihan androgen dan perubahan psikososial yang dapat mempengaruhi fungsi seksual mereka, meskipun data yang ada masih terlalu sedikit untuk menarik kesimpulan yang pasti. Wanita dengan kadar testosteron total lebih dari satu standar deviasi (SD) di atas rata-rata memiliki fungsi seksual yang lebih baik secara signifikan dibandingkan dengan mereka yang berada dalam satu SD dan mereka yang memiliki lebih dari satu SD di bawah rata-rata. Demikian pula, kadar testosteron total serum berkorelasi positif dengan fungsi seksual di dua penelitian lain, tetapi negatif di penelitian lain. Wanita dengan PCOS dan hirsutisme ditemukan memiliki harga diri yang rendah, dan kepercayaan diri mereka sangat dipengaruhi oleh adanya rambut wajah, meskipun hubungan ini tidak ditemukan dalam penelitian lain. Indeks massa tubuh (BMI) yang lebih tinggi yang terlihat pada wanita dengan PCOS juga berdampak buruk pada harga diri dan kepuasan tubuh sekaligus menyebabkan ketakutan akan penampilan negatif [1].

2. METODE

Penulisan *review* ini telah mendapat persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FK UMS dengan No. 3276/C.1/KEPK-FKUMS/I/2021.

Penelitian ini menggunakan desain *Systematic Review*. Peneliti melakukan pencarian sistematis dari semua literatur medis yang sesuai dengan kriteria inklusi berbahasa Inggris yang diterbitkan dari awal tahun 2010 hingga Desember 2020 di database PubMed dan *Science Direct*.

A. Kriteria Inklusi

- a. Diagnosis PCOS berdasarkan kriteria Rotterdam, kriteria NIH, atau kriteria

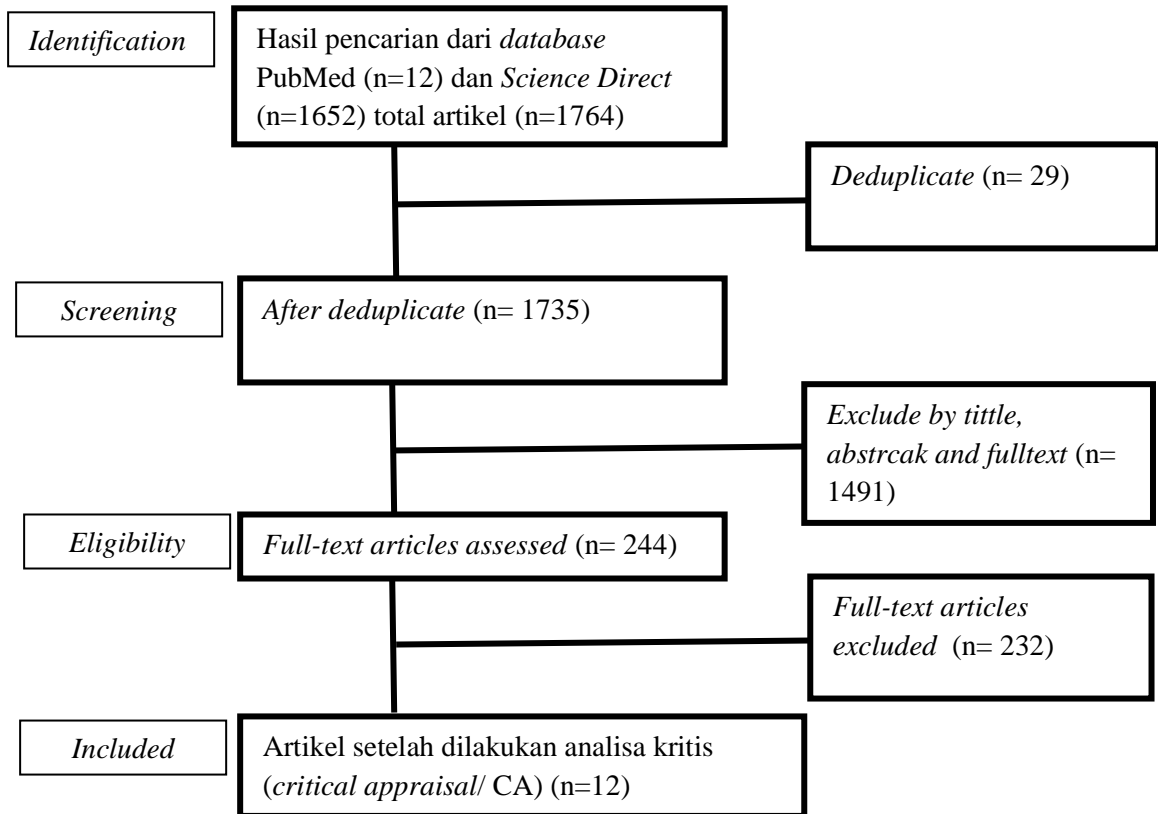
Androgen Excess dan *PCOS Society*. Diagnosis disfungsi seksual berdasarkan kriteria dalam ICD-X dan DSM-V atau *Instrument Decreased Sexual Desire Screener*, *Female Sexual Function Index*, *ASEX Score*. Wanita usia reproduksi. Jurnal dari database dengan metode penelitian *research article*, *systematic review* dan *RCT*. Jurnal bahasa Inggris.

a. Studi dilakukan dengan *study protocol* atau *pilot study*. Artikel yang dipublikasikan dengan bahasa Arab, Spanyol, Tionghoa, Perancis dan Rusia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

B. Kriteria Ekslusi



Gambar 1. Diagram Flowchart PRISMA

(Sumber: Data Sekunder, 2020)

Tabel 1. Ekstraksi Data

Nama Penulis	Tahun	Judul	Jenis Artikel	Faktor Risiko	Ringkasan Hasil	Kesimpulan
Zhao, <i>et al.</i>	2019	<i>Is polycystic ovary syndrome associated with risk of female sexual dysfunction? A systematic review and meta-analysis</i>	<i>A systematic review and meta analysis</i>	Infertilitas, obesitas, depresi.	Hasil yang dikumpulkan dari 8 studi, memberikan jumlah kasus yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara PCOS dan peningkatan risiko FSD (RR= 1.09, 95% CI 0,9 hingga 1,32, heterogenitas: I2= 11,0%).	Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan langsung antara PCOS dan risiko FSD.
Loh, <i>et al.</i>	2020	<i>Sexual dysfunction in polycystic ovary</i>	<i>A systematic review and meta</i>	Perubahan hormonal, perubahan	Prevalensi FSD di antara wanita dengan dan tanpa PCOS adalah 35% dan 29,6%, masing-masing. Tidak	Hasil signifikan pada

		<i>syndrome: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>analysis</i>	kesejahteraan psikososial, menstruasi yang irreguler dan subfertil yang dapat menurunkan harga diri, <i>emotional distress</i> seperti anxietas dan depresi, hubungan interpersonal dengan pasangan.	ada perbedaan yang signifikan dalam skor FSFI total ($24,59 \pm 3,97$ vs $26,04 \pm 3,05$, $p = 0,237$) antara kedua kelompok. Wanita dengan PCOS, bagaimanapun, memiliki skor yang lebih rendah secara signifikan pada nyeri ($P < 0,001$) dan subskala kepuasan ($P = 0,010$) dibandingkan dengan wanita tanpa PCOS. Wanita dengan PCOS memiliki kemungkinan 1,32 lebih tinggi (95% CI 1,07, 1,61) mengalami FSD dibandingkan wanita tanpa PCOS.	subskala kepuasan seksual, dan nyeri saat berhubungan seksual.
Murgel, et al.	2019	<i>Sexual Dysfunction in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis</i>	<i>A systematic review and meta analysis</i>	Obesitas.	Tinjauan sistematis ini mencakup 19 studi. Analisis menunjukkan bahwa 11 instrumen khusus dan 6 instrumen umum digunakan untuk mengukur fungsi seksual pada wanita PCOS. Dari jumlah tersebut, skala Indeks Fungsi Seksual Wanita paling sering digunakan. Semua studi menilai aspek yang berbeda dari kinerja seksual pada wanita PCOS, dan tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara wanita dengan PCOS dan subjek kontrol.	Tidak signifikan.
Pastoor, et al.	2018	<i>Sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>A systematic review and meta analysis</i>	Anxietas, depresi, citra tubuh yang buruk.	Ukuran hasil utama adalah kuesioner fungsi seksual yang divalidasi dan skala analog visual (VAS). Studi ini mengidentifikasi dan menilai 1925 artikel asli; 18 artikel disertakan. Ukuran efek kecil yang signifikan ditemukan pada subskala fungsi seksual (skor total: $P = 0,006$; gairah: $P = 0,019$; lubrikasi: $P = 0,023$; kepuasan: $P = 0,015$; orgasme: $P = 0,028$), menunjukkan gangguan fungsi seksual pada wanita dengan PCOS. Ukuran efek yang besar untuk efek bulu tubuh pada jenis kelamin ditunjukkan pada VAS ($P = 0,006$); efek sosial dari penampilan ($P = 0,007$); daya tarik seksual ($P < 0,001$). Kepuasan dengan kehidupan seks terganggu ($< 0,001$), tetapi kepuasan seksual dinilai sama pentingnya pada wanita dengan PCOS dan kontrol.	Hasil signifikan pada subskala fungsi seksual; gairah, lubrikasi, kepuasan, orgasme. Efek bulu tubuh, efek sosial dari penampilan, daya tarik seksual, kepuasan dengan kehidupan seks terganggu.
Yin, et al.	2020	<i>The mental health of women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>A systematic review and meta analysis</i>	<i>Emotional distress.</i>	Dua belas studi mempresentasikan 800 status disfungsi seksual Pasien PCOS, dan 833 kontrol dimasukkan dalam metaanalisis ini. Karena heterogenitas signifikan di antara studi ($I^2 = 81\%$, $P < 0,01$), dipilih secara random. Ukuran efek	Tidak signifikan.

					gabungan dari disfungsi seksual wanita dengan PCOS adalah - 0,24 (95% CI -0,49; 0,01). Dengan demikian, hasil ini tidak signifikan secara statistik. Heterogenitas di antara 12 studi tentang disfungsi seksual signifikan dalam keseluruhan meta-analisis (I ² = 81%; P<0,01). Namun, tidak ada heterogenitas di antara studi menggunakan skala yang berbeda (I ² = 0,0%; P> 0,05), dan hanya keduanya heterogenitas kecil ada di antara studi di berbagai negara (I ² <48%; P> 0,05). Studi yang menggunakan pengukuran FSFI menunjukkan ukuran efek yang signifikan.	
Thannickal, et al.	2020	<i>Eating, sleeping and sexual function disorders in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A systematic review and meta-analysis</i>	<i>A systematic review and meta-analysis</i>	<i>Mood disorder</i> seperti depresi major, obesitas, hirsutisme.	Wanita dengan PCOS memiliki kepuasan seksual yang lebih rendah yang diukur pada a skala analog visual (MD -29.67; 95% CI, -36.97 to -22.37), tetapi tidak ada perbedaan dalam <i>Total Female Sexual Function Index</i> (MD -0.06; 95% CI, -0.51 to 0.38).	Tidak signifikan dalam skor FSFI.
Amiri, et al.	2020	<i>Effects of oral contraceptives on the quality of life of women with polycystic ovary syndrome: a crossover randomized controlled trial</i>	RCT	Kualitas hidup.	Kami tidak menemukan perbedaan yang signifikan dalam domain kualitas hidup, termasuk psikososial emosional, citra diri, kesuburan, fungsi seksual, hirsutisme, dan gangguan menstruasi-obesitas setelah 3-6 bulan pengobatan dengan DSG, CPA, atau DRSP, dibandingkan dengan LNG.	Tidak signifikan pada pengobatan dengan DSG, CPA DRSP dibanding LNG.
Hashemi, et al.	2014	<i>Association of PCOS and Its Clinical Signs with Sexual Function among Iranian Women Affected by PCOS</i>	<i>Cross sectional study</i>	Harga diri yang rendah, citra tubuh yang buruk, acne, hirsutisme, kehilangan rambut, infertil.	Untuk semua subskala FSFI (indikator bidang masalah), rata-rata skor fungsi seksual perempuan \pm SD adalah 25,8 \pm 5,9. Mempertimbangkan persentase wanita yang skornya di bawah titik potong untuk disfungsi, tingkat disfungsi seksual adalah 63,5%. Titik potong untuk berbagai area disfungsi seksual, lubrikasi, dan gairah adalah dua domain disfungsi seksual paling umum di antara wanita dengan PCOS dalam penelitian ini dengan persentase masing-masing 60,9 dan 57,3%. Tingkat disfungsi seksual dalam domain orgasme, keinginan, dan kepuasan masing-masing adalah 56,4, 54,2, dan 56,6.	PCOS berpengaruh terhadap kejadian disfungsi seksual.
Kogure, et al.	2019	<i>Body image and its relationships with sexual</i>	<i>Research article</i>	Kelebihan berat badan dan obesitas.	Wanita dengan PCOS disajikan dengan distorsi persepsi citra diri yang tidak bergantung pada fungsi	Wanita dengan PCOS

		<i>functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome</i>			seksual dan BMI. Ada korelasi negatif antara skor HADS-A dan HADS-D dengan skor total FSFI, dan skor HADS-D memiliki korelasi positif dengan bobot, indeks antropometri, dan skor total BSQ. Derajat ketidakpuasan merupakan prediktor skor total FSFI, depresi, dan kecemasan, dan skor total FSFI diprediksi dengan HADS-D. BMI yang diinginkan dan jenis kelamin ideal merupakan faktor risiko disfungsi seksual, dan kelebihan berat badan serta obesitas merupakan faktor risiko untuk derajat (kepuasan).	memiliki distorsi persepsi citra diri sehingga memengaruhi psikologis.
Bazargan ipour, <i>et al.</i>	2014	<i>Health-Related Quality of Life in Patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Model-Based Study of Predictive Factors</i>	<i>Cross sectional study</i>	Hirsutisme, acne, obesitas, infertil.	Pengaruh tertinggi terhadap HRQL adalah pengaruh tidak langsung dari faktor klinis ($\beta = 0,90$), harga diri ($\beta = 1,12$), citra tubuh ($\beta = 1,06$), dan fungsi seksual ($\beta = 0,26$) yang mempengaruhi HRQOL negatif. Domain infertilitas dan menstruasi adalah area HRQOL yang paling terpengaruh. Sehubungan dengan disfungsi seksual, domain yang paling terpengaruh adalah hasrat dan gairah.	Domain dari disfungsi seksual yang paling dipengaruhi oleh PCOS adalah hasrat dan gairah.
Veras, <i>et al.</i>	2011	<i>Sexual dysfunction in patients with polycystic ovary syndrome: clinical and hormonal correlations</i>	<i>Research article</i>	Infertil, hirsutisme, acne, and obesitas.	Dari 88 pasien yang dinilai, evaluasi fungsi seksual pada 13 pasien mengalami gangguan, karena mereka tidak pernah melakukan hubungan seksual selama hidup. Di antara pasien yang dievaluasi dengan ASEX ($n = 75$), skor rata-rata (SD) 14,4 (3,7) diverifikasi. Sepuluh wanita — 13,3% dari pasien dievaluasi dengan ASEX — memperoleh skor lebih besar atau sama dengan 19 di ASEX.	Disfungsi seksual terjadi pada wanita dengan PCOS.
Diamond, M. P, <i>et al.</i>	2017	<i>Sexual Function in Infertile Women with Polycystic Ovary Syndrome and Unexplained Infertility</i>	<i>Research article</i>	Hiperandrogenisme.	Wanita dengan sindrom ovarium polikistik memiliki berat badan dan indeks massa tubuh lebih tinggi daripada wanita dengan infertilitas yang tidak dapat dijelaskan (masing-masing $p < 0,001$), fenotipik yang lebih besar (skor Ferriman-Gallwey Hirsutisme, skor sebum, dan skor jerawat; masing-masing $p < 0,001$), dan hormonal (testosteron, testosteron bebas, dan dehydroepiandrosterone, masing-masing $p < 0,001$) bukti kelebihan androgen. Skor fungsi seksual, yang dinilai oleh Inventaris Fungsi Seksual Wanita, hampir identik. Skor total Skala Gangguan Seksual Wanita lebih tinggi pada wanita dengan sindrom ovarium polikistik. Rata-rata	Skala gangguan seksual wanita lebih tinggi pada wanita dengan PCOS.

					skor total Inventarisasi Fungsi Seksual Wanita sedikit meningkat seiring dengan peningkatan indeks androgen bebas, terutama sebagai akibat dari keinginan subskor.
--	--	--	--	--	--

(Sumber: Data Sekunder, 2020).

3.2. Pembahasan

Peneliti mengumpulkan sebanyak 12 studi untuk di analisis dan didapatkan beberapa faktor risiko dari disfungsi seksual pada wanita dengan PCOS, yaitu; infertilitas, obesitas, hiperandrogenisme, harga diri yang rendah, merasa tidak menarik, khawatir terus-menerus. *Endocrine disorders*, ketidaknyamanan pada emosi, pengaruh dari lingkungan sosial, merasa tidak menarik karena dermopathy hiperandrogenik, BB berlebih, perubahan hormonal, perubahan kesejahteraan psikososial, menstruasi yang irreguler dan subfertil yang dapat menurunkan harga diri, *emotional distress* seperti anxietas dan depresi, hubungan interpersonal dengan pasangan, citra tubuh yang buruk, *emotional distress*, *body dissatisfaction*, resistensi insulin. *Mood disorder* seperti depresi major, hirsutisme. Peningkatan BMI dapat mengakibatkan *sexual desire*, acne, kehilangan rambut, dan kualitas hidup yang buruk.

Pada studi yang ke 1 dari secara keseluruhan, 2.626 peserta (usia rata-rata 25-36 tahun) dimasukkan dari 10 studi (lima studi cross-sectional dan lima studi case-control), 1163 di antaranya adalah wanita dengan PCOS. Hasil yang dikumpulkan dari delapan studi memberikan jumlah kasus yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara PCOS dan peningkatan risiko FSD (RR = 1.09, 95% CI 0,9 hingga 1,32; heterogenitas: I²= 11,0%). Perbedaan rata-rata standar keseluruhan gabungan dari lima studi yang melaporkan skor Indeks Fungsi Seksual Wanita (FSFI) menunjukkan bahwa pasien dengan PCOS memiliki nilai yang sama dalam skor FSFI total dibandingkan dengan kontrol yang sehat (perbedaan rata-rata standar = -0,03, 95% CI -0,12 hingga 0,05; heterogenitas: I² = 0,0%). Analisis sensitivitas menghasilkan hasil yang serupa. Meta-analisis ini menunjukkan tidak ada hubungan langsung antara PCOS dan risiko FSD. Pada studi ini hubungan antara

PCOS dengan risiko FSD dinilai dengan risiko relatif atau perbedaan rata-rata standar dengan interval kepercayaan 95% [5]. Studi yang ke 2, prevalensi FSD di antara wanita dengan dan tanpa PCOS adalah 35% dan 29,6%, masing-masing. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor FSFI total (24,59 ± 3,97 vs 26,04 ± 3,05, p = 0,237) antara kedua kelompok. Wanita dengan PCOS, bagaimanapun, memiliki skor yang lebih rendah secara signifikan pada nyeri (P <0,001) dan subskala kepuasan (P = 0,010) dibandingkan dengan wanita tanpa PCOS. Wanita dengan PCOS memiliki kemungkinan 1,32 lebih tinggi (95% CI 1,07, 1,61) mengalami FSD dibandingkan wanita tanpa PCOS [1]. Studi yang ke 3, tinjauan sistematis ini mencakup 19 studi. Analisis menunjukkan bahwa 11 instrumen khusus dan 6 instrumen umum digunakan untuk mengukur fungsi seksual pada wanita PCOS. Dari jumlah tersebut, skala Indeks Fungsi Seksual Wanita paling sering digunakan. Semua studi menilai aspek yang berbeda dari kinerja seksual pada wanita PCOS, dan tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara wanita dengan PCOS dan subjek kontrol [4]. Studi ke 4, ukuran hasil utama adalah kuesioner fungsi seksual yang divalidasi dan skala analog visual (VAS). Kami mengidentifikasi dan menilai 1925 artikel asli; 18 artikel disertakan. Ukuran efek kecil yang signifikan ditemukan pada subskala fungsi seksual (skor total: P = 0,006; gairah: P = 0,019; lubrikasi: P = 0,023; kepuasan: P = 0,015; orgasme: P = 0,028), menunjukkan gangguan fungsi seksual pada wanita dengan PCOS. Ukuran efek yang besar untuk efek bulu tubuh pada jenis kelamin ditunjukkan pada VAS (P = 0,006); efek sosial dari penampilan (P = 0,007); daya tarik seksual (P <0,001). Kepuasan dengan kehidupan seks terganggu (P <0,001), tetapi kepuasan seksual dinilai sama pentingnya pada wanita dengan PCOS dan kontrol [6]. Studi ke 5, dua belas studi mempresentasikan 800 status disfungsi seksual Pasien PCOS,

dan 833 kontrol dimasukkan dalam metaanalisis ini. Karena heterogenitas signifikan di antara studi ($I^2 = 81\%$, $p < 0,01$), dipilih secara random. Ukuran efek gabungan dari disfungsi seksual wanita dengan PCOS adalah $-0,24$ (95% CI $-0,49; 0,01$). Dengan demikian, hasil ini tidak signifikan secara statistik. Heterogenitas di antara 12 studi tentang disfungsi seksual signifikan dalam keseluruhan meta-analisis ($I^2 = 81\%$; $P < 0,01$). Namun, tidak ada heterogenitas di antara studi menggunakan skala yang berbeda ($I^2 = 0,0\%$; $P > 0,05$), dan hanya keduanya heterogenitas kecil ada di antara studi di berbagai negara ($I^2 < 48\%$; $P > 0,05$). Studi yang menggunakan pengukuran FSFI menunjukkan ukuran efek yang signifikan [7]. Studi ke 6, wanita dengan PCOS memiliki kepuasan seksual yang lebih rendah yang diukur pada a skala analog visual (MD $-29,67$; 95% CI, $-36,97$ to $-22,37$), tetapi tidak ada perbedaan dalam *Total Female Sexual Function Index* (MD $-0,06$; 95% CI, $-0,51$ to $0,38$) [8]. Studi ke 7, total 88 pasien dianalisis untuk penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung DSG, CPA, dan DRSP selama 3 bulan tidak terkait dengan perbedaan yang signifikan pada skor total kualitas hidup dibandingkan dengan kontrasepsi oral yang mengandung LNG, sedangkan setelah 6 bulan pengobatan, pasien yang diobati dengan kontrasepsi oral mengandung CPA. memiliki lebih banyak perbaikan dalam total skor QOL mereka, dibandingkan dengan OC yang mengandung LNG ($P < 0,042$). Kami tidak menemukan perbedaan yang signifikan dalam domain kualitas hidup, termasuk psikososial emosional, citra diri, kesuburan, fungsi seksual, hirsutisme, dan gangguan menstruasi-obesitas setelah 3-6 bulan pengobatan dengan DSG, CPA, atau DRSP, dibandingkan dengan LNG. Efek urutan dan periode tidak signifikan dalam analisis mana pun pada 3 dan 6 bulan pengobatan. Efek *carry over* tidak signifikan untuk sebagian besar hasil yang dinilai [9]. Studi ke 8, untuk semua subskala FSFI (indikator bidang masalah), rata-rata skor fungsi seksual perempuan \pm SD adalah $25,8 \pm 5,9$. Mempertimbangkan persentase wanita yang skornya di bawah titik potong untuk disfungsi, tingkat disfungsi seksual adalah 63,5%. Seperti disebutkan sebelumnya

di bagian Metode, titik potong untuk berbagai area disfungsi seksual, lubrikasi, dan gairah adalah dua domain disfungsi seksual paling umum di antara wanita dengan PCOS dalam penelitian kami dengan persentase masing-masing 60,9 dan 57,3%. Tingkat disfungsi seksual dalam domain orgasme, keinginan, dan kepuasan masing-masing adalah 56,4, 54,2, dan 56,6 [10]. Studi ke 9, wanita dengan PCOS disajikan dengan distorsi persepsi citra diri yang tidak bergantung pada fungsi seksual dan BMI. Ada korelasi negatif antara skor HADS-A dan HADS-D dengan skor total FSFI, dan skor HADS-D memiliki korelasi positif dengan bobot, indeks antropometri, dan skor total BSQ. Derajat ketidakpuasan merupakan prediktor skor total FSFI, depresi, dan kecemasan, dan skor total FSFI diprediksi dengan HADS-D. BMI yang diinginkan dan jenis kelamin ideal merupakan faktor risiko disfungsi seksual, dan kelebihan berat badan serta obesitas merupakan faktor risiko untuk derajat dis (kepuasan) [11]. Studi ke 10, pengaruh tertinggi terhadap HRQL adalah pengaruh tidak langsung dari faktor klinis ($\beta = 0,90$), harga diri ($\beta = 1,12$), citra tubuh ($\beta = 1,06$), dan fungsi seksual ($\beta = 0,26$) yang mempengaruhi HRQOL negatif. Domain infertilitas dan menstruasi adalah area HRQOL yang paling terpengaruh. Sehubungan dengan disfungsi seksual, domain yang paling terpengaruh adalah hasrat dan gairah [12]. Studi ke 11, dari 88 pasien yang dinilai, evaluasi fungsi seksual pada 13 pasien mengalami gangguan, karena mereka tidak pernah melakukan hubungan seksual selama hidup. Di antara pasien yang dievaluasi dengan ASEX ($n = 75$), skor rata-rata (SD) 14,4 (3,7) diverifikasi. Sepuluh wanita — 13,3% dari pasien dievaluasi dengan ASEX — memperoleh skor lebih besar atau sama dengan 19 di ASEX [13]. Studi ke 12, wanita dengan sindrom ovarium polikistik memiliki berat badan dan indeks massa tubuh lebih tinggi daripada wanita dengan infertilitas yang tidak dapat dijelaskan (masing-masing $P < 0,001$), fenotipik yang lebih besar (skor Ferriman-Gallwey Hirsutisme, skor sebum, dan skor jerawat; masing-masing $P < 0,001$), dan hormonal (testosteron, testosteron bebas, dan dehydroepiandrosterone, masing-masing $P < 0,001$) bukti kelebihan androgen. Skor

fungsi seksual, yang dinilai oleh Inventaris Fungsi Seksual Wanita, hampir identik. Skor total Skala Gangguan Seksual Wanita lebih tinggi pada wanita dengan sindrom ovarium polikistik. Rata-rata skor total Inventarisasi Fungsi Seksual Wanita sedikit meningkat seiring dengan peningkatan indeks androgen bebas, terutama sebagai akibat dari keinginan subskor [14].

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian atau tinjauan sistematis dari 12 artikel dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kejadian disfungsi seksual pada wanita dengan PCOS dibanding kontrol dalam skor FSFI, tetapi terdapat efek kecil yang signifikan ditemukan pada subskala fungsi seksual (P= 0,006; gairah: P= 0,019; lubrikasi: P= 0,023; kepuasan: P= 0,015; orgasme: P= 0,028), hal ini menunjukkan gangguan fungsi seksual pada wanita.

Polikistik ovarium sindrom secara tidak langsung dapat memengaruhi kondisi psikologis seorang wanita salah satunya adalah gangguan pada fungsi seksual yaitu disfungsi seksual terutama pada subskala hasrat seksual, sehingga diharapkan para wanita dapat melakukan pencegahan agar tidak terjadi disfungsi seksual dengan rutin melakukan kontrol ke dokter spesialis obgyn dan kedokteran jiwa agar dapat diterapi dengan maksimal baik penyakit yang mendasarinya yaitu PCOS maupun disfungsi seksualnya. Senantiasa menjaga kesehatan fisik dan psikis dengan cara mengurangi beban psikis seperti mengurangi stres, anxietas maupun depresi.

REFERENSI

- [1] Loh H H, Yee A, Loh H S, Kanagasundram S, Francis B, Lim L L. Sexual dysfunction in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hormones*. 2020; 1-11.
- [2] Fauser B C, Tarlatzis B, Rebar R. Consensus on Women's Health Aspects of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): the Amsterdam ESHRE/ASRM-Sponsored 3rd PCOS Consensus Workshop Group. *Fertility And Sterility*. 2012; 97(1): 28-38.
- [3] Saftarina F, Putri I N W. Pengaruh Sindrom Polikistik Ovarium terhadap Peningkatan Faktor. *Majority*. 2016; 5(2): 43-48.
- [4] Murgel A C, Simoes R S, Maciel G A, Soares J M, Baracat E C F. Sexual Dysfunction in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*. 2019; 16: 542-550.
- [5] Zhao S, Wang J, Xie Q, Luo L, Zhu Z, Liu Y, Luo J, Zhao Z. Is polycystic ovary syndrome associated with risk of female sexual dysfunction? A systematic review and meta-analysis. *RBMO*. 2019; 38(6): 979-989.
- [6] Pastoor H, Timman R, Klerk C D, Bramer W M, Laan E TM, Laven J SE. Sexual function in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *RBMO*. 2018; 37(6): 750-760.
- [7] Yin X, Ji Y, Chan C L W, Chan C H Y. The mental health of women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*. 2020; 1-17.
- [8] Thannickal A, Brutocao C, Alsawas M, Morrow A, Zaiem F, Murad M H, Chattha A J. Eating, sleeping and sexual function disorders in women with polycystic ovary syndrome (PCOS): A systematic review and meta-analysis. *Wiley*. 2020; 92: 338-349.
- [9] Amiri M, Nahidi Fatemeh, Yarandi Razieh B, Khalili Davood, Tohidi Maryam, Tehrani Fahimeh R. Effects of oral contraceptives on the quality of life of women with polycystic ovary syndrome: a

crossover randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020; 18(293): 1-12.

- [10] Hashemi S, Tehrani F R, Farahmand M, Khomami M B. Association of PCOS and Its Clinical Signs with Sexual Function among Iranian Women Affected by PCOS. *Journal Sexual Medicine*. 2014; 11: 2508-2514.
- [11] Kogure G S, Ribeiro V B, Lopes I P, Furtado C L M, Kodato S, Sa M F S D, Ferriani R A, Lara L A D S, Reis R M D. Body image and its relationships with sexual functioning, anxiety, and depression in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 253: 385-393.
- [12] Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozanfard F, Kazemnejad A, Faghihzadeh S. Health-Related Quality of Life in Patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Model-Based Study of Predictive Factors. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014; 11: 1023-1032.
- [13] Veras A B, Bruno R V, Avila M A P D, & Nardi A E. Sexual dysfunction in patients with polycystic ovary syndrome: clinical and hormonal correlations. *Comprehensive Psychiatry*. 2011; 52: 486-489.
- [14] Diamond M P, Legro R S, Coutifaris C, Alvero R, Robinson R D, Casson P A, Christman G M, Huang H, Hansen K R, Baker V, Usadi R, Seungdamrong A, Bates W, Rosen R M, Schlaff W, Haisenleder D, Krawetz S A, Barnhart K, Trussell J C, Santoro N, Eisenberg E, Zhang H. Sexual Function in Infertile Women with Polycystic Ovary Syndrome and Unexplained Infertility. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017; 1-57.