

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN KISTA
ENDOMETRIOSIS PADA WANITA USIA SUBUR DI
POLIKLINIK OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG PADA
TAHUN 2022-2023**

SKRIPSI



GLADIS AVIKA

2110070100087

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG**

2025

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN KISTA
ENDOMETRIOSIS PADA WANITA USIA SUBUR DI
POLIKLINIK OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG PADA
TAHUN 2022-2023**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana
Skripsi pada Fakultas Kedokteran
Universitas Baiturrahmah

GLADIS AVIKA 2110070100087

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**Judul: Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Kista Endometriosis Pada
Wanita Usia Subur Dipoliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M.
Djamil Padang Pada Tahun 2022-2023**

Disusun Oleh:

Gladis Avika

2110070100087

Telah disetujui

Padang, 01 September 2025

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Ruhsyahadati, Sp.MK

dr. Berri Rahmadhoni, Sp.OG

Penguji 1

Penguji 2

dr. Yusti Siana, M.Biomed

dr. Yuni Handayani Gusmira, Sp.A

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Gladis Avika

NPM : 2110070100087

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas
Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini berupa skripsi dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Kista Endometriosis Pada Wanita Usia Subur Dipoliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. Mdjamil Padang Pada Tahun 2022-2023” adalah asli dan belum pernah dipublikasikan atau diajukan untuk mendapat gelar akademik di Universitas Baiturrahmah maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Apabila terdapat penyimpangan didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lain sesuai norma dan hukum yang berlaku.

Padang, Agustus 2025

Gladis Avika

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya kami masih dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Kami menyadari sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan Skripsi ini tanpa bantuan dari berbagai pihak sejak penyusunan skripsi sampai terselesaikannya skripsi ini. Bersama ini kami menyampaikan terima kasih yang sebesar - besarnya serta penghargaan yang setinggi – tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Musliar Kasim, MS selaku Rektor Universitas Baiturrahmah yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Baiturrahmah.
2. dr. Rendri Bayu Hansah, Sp. PD, FINASIM sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada kami sehingga kami dapat menyelesaikan tugas dengan baik.
3. dr. Ruhsyahadati, Sp. MK selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. dr. Berri Rahmadhoni, Sp. OG selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
5. dr. Yusti Siana, M. Biomed dan dr. Yuni Handayani Gusmira. Sp. A selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Terima kasih yang teristimewa kepada kedua orangtua tercinta ayah Nazirwan dan mama Ermalinda yang selalu memberikan kasih sayang,

doa, motivasi, semangat dan dorongan moral material dan selalu menjadi sandaran terkuat dari suka maupun duka yang dijalani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Terima kasih kepada saudara-saudari tersayang Muhammad Daffa Ramadhan, Abel Roman Saviola, Irvandi Satria Yudha, dan Keyla Tahira yang telah memberikan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada sahabat tersayang Dwitri Achda Ichromi dan Puti Nazwa Vatur yang selalu memberikan semangat, membantu, dan mendengarkan keluh kesah penulis selama perkuliahan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Terima kasih kepada Muhammad Ikhsan selaku *partner* yang selalu mendengarkan keluh kesah penulis serta menemani, memberikan dukungan, dan meyakinkan penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada Intan, Latifa Nurfa Qolbi, Meysa Hania, dan Salsabila Nasywa Ramadhani yang selalu memberikan semangat, dukungan dan menghibur penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
11. Terima kasih kepada Ashifa Taurisia dan Puti Reno Raudha yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Terima kasih untuk diri sendiri Gladis Avika karena telah mampu bertahan sejauh ini, terima kasih tetap memilih berusaha walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil. Terima kasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses yang dilalui selama perkuliahan hingga selesainya skripsi ini.
13. Serta saya ucapkan terima kasih kepada pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu – persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Akhir kata, saya berharap Allah SWT melimpahkan berkahnya dan membalas kebaikan semua pihak yang membantu. Semoga skripsi ini

bermanfaat serta dapat memberikan ide pemikiran yang berguna bagi kita semua.

Penulis

Gladis Avika

ABSTRAK

Latar belakang : Kista endometriosis merupakan salah satu masalah ginekologi yang sering terjadi pada wanita usia subur dan dapat menimbulkan keluhan nyeri kronis, infertilitas, hingga penurunan kualitas hidup. Prevalensi kista endometriosis diperkirakan mencapai 10–15% pada wanita usia reproduksi, dan angka kejadian cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Faktor risiko yang diduga berperan adalah status gizi, karena jaringan lemak tubuh memproduksi estrogen yang dapat merangsang pertumbuhan jaringan endometrium ektopik. Dengan demikian, indeks massa tubuh (IMT) dapat menjadi indikator penting dalam menilai hubungan antara status gizi dengan kejadian kista endometriosis.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSPU Dr. M. Djamil Padang.

Metode : Ruang lingkup penelitian ini adalah obgyn dan gizi. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai November 2024. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi terjangkau pada penelitian adalah semua wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022-2023 sebanyak 90 sampel dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, pengolahan data menggunakan komputersasi program SPSS versi IBM 26.0.

Hasil : Mayoritas pasien berusia 25 – 35 tahun, status paritas primipara, status gizi lebih, mengalami kejadian kista endometriosis dan tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Kata Kunci : *Status Gizi, Kista Endometriosis.*

ABSTRACT

Background: Endometriosis cyst is one of the gynecological problems that commonly occurs in women of reproductive age and may cause chronic pain, infertility, and a decrease in quality of life. The prevalence of endometriosis cyst is estimated to reach 10–15% among women of reproductive age, and the incidence tends to increase from year to year. A suspected risk factor is nutritional status, since body fat tissue produces estrogen that can stimulate the growth of ectopic endometrial tissue. Therefore, body mass index (BMI) can serve as an important indicator in assessing the relationship between nutritional status and the incidence of cyst endometriosis.

Objective: To determine the relationship between nutritional status and the incidence of endometriosis among women of reproductive age at the obstetrics and gynecology outpatient clinic of Dr. M. Djamil Central General Hospital, Padang.

Methods: The scope of this study is obstetrics-gynecology and nutrition. The research was conducted from September to November 2024 using a cross-sectional approach. The accessible population consisted of all women of reproductive age at the obstetrics and gynecology outpatient clinic of Dr. M. Djamil Central General Hospital Padang in 2022–2023, totaling 68 samples selected through purposive sampling. Univariate data analysis was presented in frequency distribution, while bivariate analysis used the chi-square test. Data processing was performed using IBM SPSS version 26.0.

Results: The majority of patients were aged 25–35 years, had primipara parity status, overweight nutritional status, and experienced endometriotic cysts. There was no significant association between nutritional status and the incidence of endometriosis cyst among women of reproductive age attending the obstetrics and gynecology outpatient clinic of RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Conclusion: Nutritional status was not associated with the incidence of endometriotic cysts in women of reproductive age visiting the obstetrics and gynecology outpatient clinic of RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Keywords: Nutritional Status, Endometriotic Cyst

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan.....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Wanita usia subur.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Ciri-ciri.....	7
2.1.3 Kebutuhan Gizi.....	9
2.2 Kejadian Endometriosis.....	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Anatomi Fisiologi.....	11
2.2.3 Epidemiologi.....	16
2.2.4 Faktor Risiko.....	17
2.2.5 Klasifikasi.....	17
2.2.6 Patofisiologi.....	19
2.2.7 Manifestasi Klinik.....	21
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang.....	22
2.2.9 Penatalaksanaan.....	23
2.3 Status Gizi.....	24
2.3.1 Definisi.....	24
2.3.2 Penilaian Status Gizi.....	25
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi.....	26
2.3.4 Hubungan status gizi dengan kejadian endometriosis.....	26

BAB III KERANGKA TEORI.....	29
3.1 Kerangka Teori.....	29
3.2 Kerangka Konsep.....	30
3.3 Hipotesis.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	31
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Jenis Dan Rencana Penelitian.....	31
4.4 Populasi Dan Sampel.....	31
4.4.1 Populasi Target.....	31
4.4.2 Populasi Terjangkau.....	31
4.4.3 Sampel.....	32
4.4.4 Pengambilan Sampel.....	32
4.4.5 Cara Sampling.....	32
4.4.6 Besar Sampling.....	32
4.5 Variabel Penelitian.....	33
4.5.1 Variabel Dependen.....	33
4.5.2 Variabel Independen.....	34
4.6 Definisi Operasional.....	34
4.7 Cara Pengumpulan Data.....	35
4.7.1 Bahan.....	35
4.7.2 Alat.....	35
4.7.3 Jenis Data.....	36
4.7.4 Cara Kerja.....	36
4.8 Alur Penelitian.....	37
4.9 Analisis Data.....	37
4.10 Etika Penelitian.....	37
4.11 Jadwal Penelitian.....	38
BAB V HASIL PENELITIAN.....	39
5.1 Usia.....	39
5.2 Status Paritas.....	39
5.3 Status Gizi.....	40
5.4 Kejadian Kista endometriosis.....	40
5.5 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Kista Endometriosis.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	42
6.1 Usia.....	42
6.2 Status Paritas.....	43
6.3 Status Gizi.....	45
6.4 Kejadian Kista Endometriosis.....	47
6.5 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Kista Endometriosis.....	48
BAB VII PENUTUP.....	52
7.1 Kesimpulan.....	52
7.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Vagina.....	11
Gambar 2.2 Klasifikasi Endometriosis Menurut ASRM.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Wanita Usia Subur 2019.....	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Ambang Batas IMT Menurut WHO.....	25
Tabel 4.3 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.4 Jadwal Penelitian.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Status Paritas Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Kista Endometriosis Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	41
Tabel 5.5 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Kista endometriosis Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	41

DAFTAR ISTILAH

IMT	: Indeks Masa Tubuh
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
CPG	: <i>Chytocin Phosphate Guanine</i>
SF1	: <i>Steroidogenic Factor 1</i>
ER- β	: <i>Esterogen Receptor-β</i>
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
FSH	: <i>Filiocie Stimulation Hormone</i>
LH	: <i>Loteinizing Hormone</i>
E2	: Estradiol
ASRM	: <i>American Asosiety For Reproductive Medicine</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
GnRH	: <i>Gouadotropin Releasing Hormone</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey awal penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	58
Lampiran 2. Surat keterangan etik penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	59
Lampiran 3. Surat keterangan lolos kaji etik penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.....	60
Lampiran 4. Master Tabel.....	62
Lampiran 5.. Hasil Olah Data.....	65
Lampiran 6. Dokumentasi.....	68
Lampiran 7. Biodata penulis.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kista endometriosis merupakan gangguan sistem reproduksi wanita dimana endometrium tumbuh di luar uterus.¹ Kista endometriosis menyebabkan peradangan kronis yang dapat mengakibatkan perubahan anatomi panggul dan gangguan proses folikulogenesis fertilisasi serta implantasi yang berdampak pada peningkatan infertilitas wanita.² Perempuan dengan kista endometriosis bisa tanpa gejala, subfertil atau menderita rasa sakit pada area pelvis terutama pada saat menstruasi.³ Keterlambatan diagnosis kista endometriosis bukan hanya berdampak pada keparahan serta masalah kesehatan lainnya, tetapi juga berdampak pada beban sosial ekonomi.⁴ Kista Endometriosis berdampak pada penurunan kinerja, interaksi sosial, bahkan depresi yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien Kista endometriosis.⁵

Sel-sel endometriosis dapat berimplantasi dan tumbuh di lokasi ektopik karena kemunduran menstruasi, faktor hormonal, kelainan sistem kekebalan tubuh, dan peradangan kronis.⁶ Salah satu bentuk endometriosis adalah adanya kista endometriosis yang lebih dikenal dengan sebutan endometrioma. Endometriosis termasuk dalam golongan kista abnormal yang memiliki faktor resiko terhadap penyakit. Kista endometrioma berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium pada masa menstruasi yang dialami oleh seorang perempuan.⁷

Penelitian *The Endometriosis Association Research Registry* menemukan 2 - 4% pada usia reproduksi, 40,6% di usia < 20 tahun, 42,9% di usia 20 - 29 tahun, dan 16,5% pada usia 30 - 39 tahun.⁸ Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa prevalensi kista endometriosis di dunia mencapai 5 - 20%. Sementara itu prevalensi kista endometriosis di Indonesia sebesar 10 - 15%.⁹ Keluhan yang paling sering didapatkan pada wanita dengan kista endometriosis dengan gejala nyeri seperti dismenore, dispareunia, disuria, dan nyeri panggul kronis.³ Gejala klinis kista endometriosis sering diabaikan karena dianggap sebagai nyeri menjelang menstruasi yang normal yang dialami oleh sebagian perempuan, sehingga upaya pengobatan sering kurang diperhatikan dan penderita kista endometriosis baru menyadari setelah dalam kondisi parah dan sampai memerlukan pengobatan invasif yang dapat mengganggu kualitas hidup.⁵

Indeks masa tubuh (IMT) menurut WHO adalah normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) dan gizi lebih ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$). Klasifikasi IMT menurut asia pasifik adalah normal ($18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$) dan lebih ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$). Secara berurutan kategori WHO dan asia-pasifik untuk kategori *overweight* adalah $25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$ dan $23-27,4 \text{ kg/m}^2$ sedangkan untuk obesitas $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ dan $\geq 27,5 \text{ kg/m}^2$.¹⁰ Di Sumatra Barat tepatnya di RSUP DR. M. Djamil Padang menurut penelitian sebelumnya pada tahun 2017-2019 pasien kista endometriosis datang dengan IMT *underweight* 11,2%, normal 35,7%, *overweight* 19,4%, obesitas kelas I 23,5% dan obesitas kelas II 10,2%.¹¹

Menurut beberapa penelitian disebutkan bahwa kista endometriosis terkait dengan nilai indeks masa tubuh (IMT) yang rendah.¹² Namun penelitian lain juga mengatakan IMT bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian

kista endometriosis.¹³ Penelitian di RSUD Moewardi Surakarta menyebutkan 33.9% penderita kista endometriosis memiliki IMT *underweight*. Penelitian di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menyatakan kejadian kista endometriosis 2,8 kali lebih mungkin pada perempuan obesitas.⁹ Sedangkan penelitian di Australia menyatakan 56% pasien kista endometriosis memiliki status gizi normal.¹⁴ Berdasarkan penelitian tersebut terdapat perbedaan hasil mengenai hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis.

Kejadian kista endometriosis berhubungan dengan estrogen yang di produksi oleh jaringan lemak, yang keberadaannya dapat diukur melalui indeks masa tubuh (IMT).⁹ Pada kondisi obesitas, terdapat jaringan adiposa dalam jumlah banyak dimana jaringan tersebut merupakan sumber kaya polipeptida yang diekresikan sebagai adipokin. Inflamasi kronis yang dimediasi oleh adipokin menyebabkan stres seluler yang dikaitkan dengan peningkatan ketidak stabilan genetik dan kerusakan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA). Spesies oksigen reaktif yang dihasilkan oleh sel inflamasi dapat menyebabkan pemutusan rantai DNA, dalam kondisi ini ketidakcocokan DNA menyebabkan peningkatan akumulasi genetik yang rusak sehingga menyebabkan hiperplasia endometrium dan menyebabkan terjadinya poliferasi pada sel endometrium. Oleh karena itu obesitas berkontribusi dalam poliferasi endometrium yang menyebabkan kista endometriosis.¹³

Pada wanita *underweight* memungkinkan terjadinya defisiensi nutrisi yang dapat mengganggu metilasi DNA dan berlanjut pada abnormalitas epigenetik dengan cara mengganggu ekspresi atau menghambat gen *chytomic-phosphate-guanine* (CpG) tertentu atau yang dikenal sebagai hipometilasi CpG yang dapat

mengakibatkan overekspresi *steroidogenic factor 1* (SF1) atau *estrogen receptor- β* (ER- β) dan sebagai konsekuensi terjadinya peningkatan estradiol dan *prostaglandin E2* (PGE2) yang berkontribusi pada inflamasi karena PGE2 yang seharusnya menghancurkan jaringan endometrium yang lepas tidak bekerja dengan baik sehingga terjadinya kista endometriosis.¹⁴

Kista endometriosis juga dapat dialami perempuan dengan berat badan normal jika memiliki kadar hormon-hormon yang terkait kista endometriosis seperti *follicle stimulating hormone* (FSH), *luteinizing hormone* (LH), *estradiol* (E2), dan kadar CA-125 merupakan antigen permukaan sel yang khas untuk ovarium yang merupakan marker kimiawi dari kista endometriosis. Selain keberadaan hormon-hormon tersebut, kista endometriosis dapat terjadi pada perempuan dengan berat badan normal karena terkait dengan status imunologi. Kista endometriosis juga dianggap sebagai penyakit autoimun karena memiliki kriteria yang cenderung bersifat familial, menimbulkan gejala klinik yang melibatkan banyak organ dan menunjukkan aktivitas sel B poliklonial. Terkait dengan hormon estrogen, perempuan dengan berat badan normal dapat mengalami kista endometriosis jika mereka merupakan pengguna kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen atau memiliki keluarga yang menderita kista endometriosis.¹⁵

Penelitian terkait hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis masih sedikit dilakukan di Indonesia salah satunya di Provinsi Sumatra Barat, dan RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama di Sumatra Barat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

“Hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik fertilitas RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022-2023”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian kista endometriosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi dan frekuensi usia pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi dan frekuensi paritas pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi dan frekuensi status gizi wanita usia subur di RSPU Dr. M Djamil padang.
- d. Mengetahui insiden endometriosis pada wanita usia subur di RSPU Dr. M. Djamil padang.
- e. Menganalisa hubungan antara status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSPU Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumber perkembangan terbaru ilmu pengetahuan dalam penelitian khususnya mengenai hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan penulis tentang hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis.
- b. Sebagai salah satu syarat yang digunakan untuk memperoleh sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

- a. Sebagai data penelitian bagi institusi dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah
- b. Penelitian ini dapat berguna untuk bahan bacaan atau kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi yang dapat memberikan gambaran tentang pentingnya status gizi pada wanita usia subur terhadap kejadian kista endometriosis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Wanita usia subur

2.1.1 Definisi

Wanita usia subur biasanya berusia antara 15 hingga 49 tahun. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) mendefinisikan kelompok ini sebagai perempuan dewasa muda berusia 18 hingga 40 tahun. Kategori ini mencakup perempuan yang belum menikah, menikah, atau janda dan masih memiliki potensi untuk melahirkan.¹⁶

Perubahan fisiologis pada perempuan selama periode ini didorong oleh proses alamiah seperti menstruasi dan puncak kesuburan, yang ditandai dengan organ reproduksi yang telah berkembang sempurna. Tahap ini sangat penting untuk pematangan reproduksi dan membutuhkan pemantauan yang ketat. Wanita umumnya memiliki organ reproduksi yang sehat antara usia 20 dan 45 tahun. Perkembangan reproduksi wanita terjadi lebih cepat daripada pria, dengan puncak kesuburan biasanya terjadi antara usia 20 dan 29 tahun, yang menawarkan peluang pembuahan sebesar 95%. Probabilitas ini menurun hingga 90% pada usia 30 tahun dan selanjutnya menurun hingga 40% setelah usia 40 tahun. Di atas usia 40 tahun, kemungkinan kehamilan turun menjadi hanya 10%.¹⁷

2.1.2 Ciri-ciri

Wanita usia subur biasanya berusia antara 15 dan 49 tahun, berada dalam fase transisi dari masa remaja ke masa dewasa, yang ditandai dengan

perubahan fisiologis yang signifikan yang mempersiapkan mereka untuk hamil.¹⁸ Periode ini ditandai dengan:

1. Karakteristik Fisiologis

Wanita pada kelompok usia ini mengalami perubahan fisiologis seperti perkembangan sel telur sebagai persiapan untuk kehamilan. Mereka biasanya memiliki sekitar 400-500 sel telur, memberikan potensi tinggi untuk pembuahan. Sebaliknya, menopause ditandai dengan menipisnya sel telur dan berhentinya menstruasi. Siklus menstruasi terdiri dari fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal. Fluktuasi hormon menyebabkan berbagai perubahan fisiologis, yang dapat diamati melalui perubahan suhu tubuh basal, produksi lendir serviks, perubahan serviks, variasi panjang siklus menstruasi, dan tanda-tanda klinis infertilitas lainnya seperti nyeri payudara dan perut.¹⁹

2. Karakteristik Sosial

Wanita usia subur sering kali menunjukkan ciri-ciri sosial yang spesifik, termasuk:

- a. Kecenderungan untuk mengisolasi diri karena meningkatnya daya saing dan individualisme.
- b. Ketergantungan pada dukungan finansial dari anggota keluarga atau pasangan.
- c. Periode pergeseran nilai dalam persiapan untuk potensi kehamilan.
- d. Fokus pada kehidupan keluarga, yang sering kali menghasilkan prioritas pada kebutuhan keluarga di atas keinginan pribadi.

- e. Pembentukan kelompok sosial dengan individu yang memiliki nilai yang sama.¹⁸

3. Karakteristik Psikologis

Fase ini melibatkan pendewasaan fisik dan psikologis. Perempuan seringkali menunjukkan sikap yang lebih dewasa, pola pikir yang lebih dalam, dan perspektif yang berorientasi pada masa depan, yang dapat menimbulkan berbagai tantangan pribadi.¹⁸

2.1.3 Kebutuhan Gizi

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh proses metabolisme, di mana tubuh mencerna makanan untuk menghasilkan energi. Menjaga keseimbangan nutrisi yang tepat sangat penting untuk mendukung sistem metabolisme ini.²⁰ Untuk memastikan asupan nutrisi yang cukup, menerapkan pola makan yang seimbang sangatlah penting. Pedoman gizi seimbang menawarkan rekomendasi untuk konsumsi makanan sehari-hari dan dapat memandu kebiasaan makan, aktivitas fisik, dan pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan. Pola makan yang seimbang harus menyediakan jenis dan jumlah zat gizi yang sesuai, disesuaikan dengan kebutuhan individu, dan mencakup berbagai zat gizi esensial.²¹

Untuk wanita usia subur, penting untuk mengikuti rekomendasi diet yang sesuai dengan kebutuhan gizi mereka. Rekomendasi ini didasarkan pada perkiraan tingkat kecukupan gizi untuk demografi ini.²²

Zat gizi	Angka Kecukupan Gizi			
	13-15 tahun	16-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Energi (kkal)	2050	2100	2250	2150
Protein (gr)	65	65	60	60
Lemak (gr)	70	70	65	60
Karbohidrat (kkal)	300	300	360	340

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Wanita Usia Subur 2019

2.2 Kejadian Kista Endometriosis

2.2.1 Definisi

Kista endometriosis adalah suatu kondisi medis pada wanita di mana sel-sel endometrium tumbuh di luar rongga rahim. Sel-sel ini yang melapisi rahim, sangat dipengaruhi oleh hormon wanita. Biasanya selama siklus menstruasi, sel-sel endometrium menebal untuk mempersiapkan sel telur yang telah dibuahi. Jika pembuahan tidak terjadi sel-sel ini akan luruh dan keluar dari tubuh sebagai darah menstruasi. Namun pada endometriosis, sel-sel endometrium bermigrasi dan tumbuh di luar rahim sehingga berpotensi mencapai indung telur, saluran tuba, area di belakang rahim, ligamen rahim, dan bahkan usus dan kandung kemih. Selama menstruasi sel-sel yang berpindah ini akan luruh dan menyebabkan rasa sakit di daerah panggul.²³

Kista endometriosis adalah suatu kondisi ginekologi yang ditandai dengan pertumbuhan jaringan endometrium di luar rongga rahim. Pertumbuhan abnormal ini dapat menyebabkan iritasi, nyeri dan infertilitas.

Meskipun umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, kista endometriosis juga dapat terjadi pada remaja dan wanita pascamenopause.²³

2.2.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Struktur Vagina

1. Anatomi endometrium

a. Vagina

Vagina adalah saluran elastis berbentuk tabung dengan panjang sekitar 10 cm yang menghubungkan rahim ke vulva. Vagina memiliki lipatan otot melingkar yang disebut rugae, dengan ujung leher rahim yang menonjol di bagian atas vagina yang dikenal sebagai porsio. Fungsinya antara lain sebagai jalan untuk melakukan hubungan seksual, keluarnya darah menstruasi dan persalinan, memungkinkan masuknya sperma, dan menopang rahim sekaligus membantu mencegah infeksi.²⁴

b. Uterus

Rahim terletak di dalam rongga panggul di antara rektum dan kandung kemih dan berbentuk seperti buah pir atau alpukat, dengan ukuran yang mirip dengan telur ayam. Ukurannya sekitar 7,5 cm panjangnya, 5 cm lebarnya, 2,5 cm tebalnya, dan beratnya antara 30 sampai 50 gram. Rahim terdiri dari fundus (bagian atas yang melebar), korpus (bagian utama tempat rongga rahim berada dan tempat janin berkembang), dan leher rahim (bagian yang lebih sempit dan membulat yang menonjol ke dalam vagina). Rahim bertanggung jawab untuk implantasi setelah pembuahan, menyediakan nutrisi, dan mendukung perkembangan dan pertumbuhan embrio. Dinding rahim memiliki lapisan dalam yang disebut endometrium, yang kaya akan pembuluh darah dan terdiri atas jaringan kubik, kelenjar, dan stroma. Rahim juga berfungsi sebagai jalan bagi sel telur dari indung telur, tempat pembuahan (biasanya di ampulla tuba falopi), dan mendukung pembuahan serta perkembangan janin hingga tahap blastula.²⁴

c. Endometrium

Endometrium adalah lapisan dalam rahim, kaya akan pembuluh darah, dan terdiri dari tiga komponen: epitel kolumnar bersilia, kelenjar rahim yang memanjang di dekat miometrium, dan stroma endometrium. Ini dibagi menjadi dua lapisan: stratum fungsional dan stratum basal. Lapisan fungsional melapisi rongga rahim dan diluruhkan selama menstruasi, sedangkan lapisan basal adalah lapisan permanen yang meregenerasi lapisan fungsional setelah menstruasi.²⁴

d. Ovarium

Ovarium adalah dua kelenjar kecil berbentuk kacang almond, masing-masing seberat 5-8 gram, yang terletak di kedua sisi rahim, di belakang dan di pangkal saluran tuba. Fungsinya antara lain memproduksi hormon estrogen dan progesteron, serta memfasilitasi pematangan dan pelepasan ovum (sel telur) setiap bulan.²³

2. Fisiologi endometrium

Menurut Nursanti dkk. (2018), menstruasi adalah peristiwa luruhnya lapisan rahim (endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi setiap bulan, kecuali pada saat kehamilan. Ketika menstruasi terjadi secara teratur, maka hal ini disebut sebagai siklus menstruasi. Biasanya, menstruasi dimulai sekitar usia 11 tahun dan berlanjut hingga menopause, yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 55 tahun.

Menstruasi adalah bagian dari proses bulanan yang mempersiapkan tubuh wanita untuk potensi kehamilan. Proses ini melibatkan beberapa tahap yang diatur oleh hormon dari hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan ovarium. Pada awal siklus, lapisan rahim menebal untuk mendukung kemungkinan kehamilan, sementara hormon merangsang perkembangan sel telur dalam ovarium, yang mengarah ke ovulasi, di mana sel telur dilepaskan dan berjalan melalui saluran tuba ke rahim. Jika pembuahan tidak terjadi, lapisan rahim akan luruh dan dikeluarkan melalui vagina selama menstruasi, yang berlangsung antara tiga hingga tujuh hari. Tidak

adanya menstruasi sering kali mengindikasikan kehamilan, meskipun tes darah diperlukan untuk memastikannya.²⁵

Menstruasi biasanya berlangsung selama 3 hingga 7 hari dan merupakan perubahan fisiologis berkala yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Hal ini sangat penting untuk reproduksi dan umumnya terjadi setiap bulan sejak masa remaja hingga menopause. Siklus menstruasi meliputi empat fase utama.²⁵

a. Fase folikel

Fase ini dimulai pada akhir setiap siklus menstruasi. Hormon gonadotropin dilepaskan, merangsang produksi hormon lain yang mendorong pertumbuhan folikel. Dari hari pertama hingga hari ke-14, folikel tumbuh di dalam ovarium dan, setelah matang, menghasilkan hormon yang menebalkan endometrium di dinding rahim.²⁵

b. Fase Estrus

Selama fase ini, kadar estrogen meningkat untuk mendorong pertumbuhan dan pembelahan endometrium di dalam rahim. Selain itu, fase ini memperlambat produksi zat-zat yang merangsang pematangan folikel dan ovulasi. Pada hari keempat belas, ovulasi terjadi, melepaskan satu sel telur.²⁵

c. Fase Luteal

Setelah stimulasi folikel dan pembentukan korpus luteum, progesteron diproduksi, menyebabkan endometrium menjadi tebal namun lembut. Rahim dipersiapkan untuk pembuahan potensial dalam waktu sepuluh

hari. Jika pembuahan terjadi, kehamilan akan terjadi, dan menstruasi akan terlewat.²⁵

d. Fase menstruasi atau pendarahan

Jika pembuahan tidak terjadi, kehamilan tidak akan terjadi. Sekitar hari ke-26, produksi progesteron menurun, yang menyebabkan berhentinya aktivitas korpus luteum. Pada hari ke dua puluh delapan, lapisan rahim akan terlepas, sehingga terjadi pendarahan yang dikenal sebagai menstruasi. Hormon yang memengaruhi siklus menstruasi meliputi FSH-RH (hormon pelepas hormon perangsang folikel), yang mendorong hipofisis untuk melepaskan FSH; LH-RH (hormon pelepas hormon luteinizing), yang merangsang hipofisis untuk melepaskan LH; dan PIH (hormon penghambat prolaktin), yang mencegah hipofisis untuk memproduksi prolaktin. FSH merangsang perkembangan folikel dalam ovarium, biasanya mengarah pada satu folikel dominan yang menghasilkan estrogen. Estrogen menghambat produksi FSH, yang menyebabkan sekresi LH. Produksi LH dan FSH diatur dengan melepaskan hormon dari hipotalamus. Umpan balik estrogen mempengaruhi pelepasan hormon-hormon ini. Kadar gonadotropin yang memadai akan mematangkan folikel yang dominan, dan di bawah pengaruh LH, ovulasi terjadi. Setelah ovulasi, korpus rubrum terbentuk dan berkembang menjadi korpus luteum, yang menghasilkan progesteron yang mempengaruhi endometrium. Tanpa pembuahan, korpus luteum akan mengalami degenerasi, menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan luruhnya

endometrium dan menstruasi. Jika terjadi pembuahan, korpus luteum akan dipertahankan.²⁵

2.2.3 Epidemiologi

Menentukan kejadian kista endometriosis merupakan hal yang menantang karena beberapa faktor seperti kasus tanpa gejala, sensitivitas metode pencitraan yang rendah, dan ketergantungan pada pembedahan laparoskopi untuk diagnosis. Diperkirakan bahwa kista endometriosis mempengaruhi 3-10% wanita usia reproduksi, 2-5% wanita pasca-menopause, dan 25-80% dari mereka yang mengalami infertilitas.²⁶ *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO) melaporkan pada tahun 2023 bahwa sekitar 10% atau 190 juta perempuan dan remaja usia reproduksi di seluruh dunia terkena kista endometriosis.²⁷ Di Amerika Serikat, sebuah survei memperkirakan bahwa 6,1% wanita telah didiagnosis dengan kista endometriosis. Namun, sebuah penelitian di Italia menemukan bahwa hanya 6 dari 10 kasus kista endometriosis yang terdiagnosis pada populasi umum.²⁸ Di Yordania, ditemukan prevalensi 2,5% di antara wanita berusia 15-55 tahun, sementara penelitian lain menunjukkan prevalensi 71,4% pada wanita muda Yordania bergejala yang menjalani laparoskopi untuk nyeri panggul kronis yang terus-menerus. Penelitian dari Brasil mengidentifikasi dismenore sebagai gejala kista endometriosis yang paling umum, dilaporkan oleh 62% wanita dengan kista endometriosis peritoneal, 57% dengan nyeri panggul kronis, 55% dengan nyeri saat berhubungan seksual, 48% dengan masalah usus siklik, dan 40% dengan infertilitas.²⁹

2.2.4 Faktor Risiko

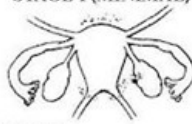
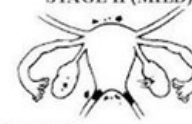
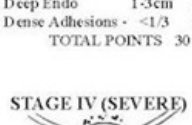
Faktor-faktor tertentu dapat meningkatkan risiko kista endometriosis, termasuk nuliparitas, menarche dini, menopause terlambat, siklus menstruasi yang pendek, menstruasi yang berkepanjangan, kelainan mullerian, dan stres. Sebaliknya, faktor-faktor seperti multiparitas, menyusui dalam waktu yang lama, dan menarche yang terlambat dapat menurunkan risiko kista endometriosis. Selain itu, kista endometriosis lebih sering terjadi pada wanita yang bertubuh tinggi, ramping, dan memiliki indeks massa tubuh yang rendah. Prevalensi kista endometriosis lebih rendah pada wanita kulit hitam dan latin dibandingkan dengan wanita Kaukasia dan Asia.³⁰

Wanita dengan siklus menstruasi yang pendek memiliki kemungkinan enam kali lebih besar untuk mengalami kista endometriosis. Gangguan siklus menstruasi meliputi polimenorea dan oligomenorea. Polimenore mengacu pada siklus yang lebih pendek dari 21 hari, yang sering kali disebabkan oleh gangguan endokrin yang mengganggu ovulasi dan memperpendek fase luteal. Oligomenore, ditandai dengan siklus yang lebih panjang dari 35 hari, umumnya dikaitkan dengan sindrom ovarium polikistik dan juga dapat terjadi pada remaja karena aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium yang belum matang.³¹

2.2.5 Klasifikasi

Klasifikasi kista endometriosis berdasarkan letak anatomi dan stadium keparahan penyakit. Klasifikasi yang paling sering digunakan yaitu *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) tahun 1979 dan telah direvisi pada

tahun 1996 untuk digunakan dalam melakukan prediksi keberhasilan kehamilan setelah pengobatan.

STAGE I (MINIMAL)  PERITONEUM Superficial Endo 1-3cm 2 Right OVARY Superficial Endo <1cm 1 Filmy Adhesions 1/3 1 TOTAL POINTS 4	STAGE II (MILD)  PERITONEUM Deep Endo >3cm 6 Right OVARY Superficial Endo <1cm 1 Filmy Adhesions <1/3 1 Left OVARY Superficial Endo <1cm 1 TOTAL POINTS 9
STAGE III (MODERATE)  PERITONEUM Deep Endo >3cm 6 CULDESAC Partial Obliteration 4 Left OVARY Deep Endo 1-3cm 16 1-3cm 16 TOTAL POINTS 26	STAGE III (MODERATE)  PERITONEUM Superficial Endo >3cm 4 Right TUBE Filmy Adhesions <1/3 1 Right OVARY Filmy Adhesions <1/3 1 Left TUBE Dense Adhesions <1/3 16* Left OVARY Deep Endo 1-3cm 4 Dense Adhesions <1/3 4 TOTAL POINTS 30
STAGE IV (SEVERE)  PERITONEUM Deep Endo >3cm 6 CULDESAC Complete Obliteration 40 Right OVARY Deep Endo 1-3cm 16 Dense Adhesions <1/3 4 Left TUBE Dense Adhesions >2/3 16 Left OVARY Deep Endo 1-3cm 16 Dense Adhesions >2/3 16 TOTAL POINTS 114 *Point assignment changed to 16	STAGE IV (SEVERE)  PERITONEUM Superficial Endo >3cm 4 Left OVARY Deep Endo <1cm 32** Dense Adhesions <1/3 8** Left TUBE Dense Adhesions <1/3 8** TOTAL POINTS 52 ** Point assignment doubled

Gambar 2.2 Klasifikasi Endometriosis Menurut ASRM

Klasifikasi menurut ASRM dinilai berdasar besar skor dari ukuran, kedalaman, letak implant dari kista endometriosis, dan penempelan yang dijumpai.³²

1. Stadium I : endometriosis minimal, dijumpai implan endometriosis yang sangat sedikit dan tanpa adanya penempelan yang berarti.

2. Stadium II : endometriosis ringan (mild), ditemukan implant endometriosis < 5 cm yang tersebar pada peritoneum dan ovarium, serta tidak ada penempelan yang signifikan.
3. Stadium III : endometriosis sedang (moderate), dijumpai implant endometriosis multiple, baik superfisial maupun invasive dibawah peritoneum dan ditemukan penempelan yang nyata di daerah perituba dan periovarium.
4. Stadium IV : endometriosis berat, dijumpai implant multiple superfisial dan implant susukan dalam termasuk endometrioma yang besar.

2.2.6 Patofisiologi

Setiap siklus menstruasi, lapisan rahim menebal dengan peningkatan pertumbuhan pembuluh darah dan jaringan untuk mempersiapkan sel telur yang dilepaskan dari indung telur melalui saluran tuba. Jika sel telur tidak dibuahi, lapisan rahim yang menebal akan luruh di akhir siklus, sebuah proses yang dikenal sebagai menstruasi. Seluruh proses ini, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari, diatur oleh hormon.³³ Darah menstruasi, yang membawa jaringan lapisan rahim, dapat berakhir di tuba falopi dan kemudian di luar rahim.

Pada kista endometriosis, jaringan endometrium yang tumbuh di luar rahim membentuk “implan endometrium” di dalam rongga perut. Meskipun implan ini memiliki struktur yang sama dengan lapisan endometrium di dalam rahim dan merespons perubahan hormonal, implan ini tidak dapat keluar dari tubuh seperti darah haid yang normal. Akibatnya, implan ini tumbuh dengan setiap siklus, sehingga menyebabkan gejala yang memburuk seperti nyeri perut yang parah. Tingkat keparahan nyeri akibat endometriosis bergantung

pada lokasi dan jumlah implan, bahkan implan yang kecil di dekat saraf pun dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan.³⁴

Jaringan kista endometrium di luar rahim juga menebal dan mengeluarkan darah setiap bulannya, tetapi karena tidak dapat keluar dari tubuh, maka hal ini menyebabkan peradangan. Peradangan ini memicu respons inflamasi, meningkatkan sekresi sitokin dan prostaglandin, yang memberikan tekanan pada jaringan endometriosis dan merangsang saraf, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri ini dapat memengaruhi panggul serta area yang berhubungan dengan organ panggul, termasuk saat berolahraga, buang air besar, buang air kecil, dan hubungan seksual.³⁵

Faktor genetik berperan dalam risiko kista endometriosis, dengan wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan dengan kondisi ini memiliki risiko yang lebih tinggi. Gen abnormal yang diturunkan melalui garis keluarga berkontribusi terhadap peningkatan risiko ini. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mengganggu keseimbangan hormon, mempengaruhi sekresi estrogen dan progesteron dan menyebabkan masalah pertumbuhan sel endometrium. Sel-sel endometriosis tumbuh sebagai respons terhadap peningkatan estrogen dan penurunan progesteron, mirip dengan sel endometrium normal.³⁶

Selain itu, racun dari sampah perkotaan dapat memasukkan mikroorganisme ke dalam tubuh, yang menghasilkan makrofag yang mengganggu respon imun dan mendorong pertumbuhan sel yang abnormal. Terakhir, ketika hipotalamus menstimulasi hormon pelepas hormon perangsang folikel (FSH-RH), hipofisis melepaskan FSH dan LH,

menurunkan estrogen dan meningkatkan progesteron, yang menyebabkan perdarahan. Perdarahan yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan cairan dan berkurangnya kapasitas fisik, sehingga mempengaruhi aktivitas rutin.²⁶

2.2.7 Manifestasi Klinik

Gejala kista endometriosis yang dapat ditemukan antara lain:

1. Pendarahan uterus abnormal

Hal ini dapat diakibatkan oleh ketidakseimbangan hormon, seperti estrogen yang berlebihan dan progesteron yang rendah, yang menyebabkan kondisi seperti hipermenorea dan menoragia. Lapisan rahim yang menebal dapat menyebabkan darah masuk kembali ke saluran tuba, membawa jaringan rahim yang mengiritasi perineum, sehingga mengakibatkan perdarahan abnormal.³⁷

2. Nyeri haid (*dismenore*)

Nyeri ini timbul akibat reaksi inflamasi pada rongga peritoneum akibat pelepasan sitokin dari perdarahan lokal dan infiltrasi endometrium ke dalam saraf panggul.³⁷

3. Nyeri panggul

Jenis nyeri ini disebabkan oleh peradangan dan perdarahan abnormal yang membentuk gumpalan darah, yang melekat pada permukaan panggul. Selain itu, rasa nyeri dapat disebabkan oleh aktivitas gen abnormal yang menyebabkan pertumbuhan kista endometrium di luar rahim. Tanpa jalan keluar untuk darah menstruasi, lapisan endometriosis akan menebal, membentuk kista berisi cairan yang menyebabkan nyeri panggul.³⁷

4. Dispareunia

Nyeri saat berhubungan seksual, yang dikenal sebagai dispareunia, sering kali disebabkan oleh nodul pada endometriosis yang terletak di belakang rahim atau pada ligamen uterosakral, yang menghubungkan serviks ke sakrum.³⁷

2.28 Pemeriksaan Penunjang

1. *Ultrasonografi* (USG) transvaginal

Teknik pencitraan ini mengungkapkan penebalan endometrium yang kompleks, yang dapat mengindikasikan hiperplasia atipikal atau kanker endometrium.³⁸

2. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) pelvis

MRI tidak umum digunakan untuk mengevaluasi endometrium pada kasus perdarahan rahim yang tidak normal. Namun, MRI dapat bermanfaat untuk menentukan lokasi fibroid ketika merencanakan pembedahan atau terapi embolisasi, dan dapat menjadi alternatif ketika USG transvaginal tidak memungkinkan.³⁸

3. Histeroskopi

Prosedur ini melibatkan penggunaan instrumen kecil dengan lampu dan kamera, yang dimasukkan melalui serviks ke dalam rahim, untuk memeriksa bagian dalam rahim.³⁸

4. Biopsi

Hiperplasia endometrium dapat didiagnosis melalui biopsi, yang dapat dilakukan secara klinis dengan menggunakan mikrokuret.³⁹

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan farmakologi

- a. Konstrasepsi oral untuk menangani endometriosis dan mengurangi resiko kekambuhan dari endometriosis. Hormon yang terdapat di dalam kontrasepsi oral membantu mengatur siklus menstruasi dan membantu mengurangi nyeri dan menghambat pertumbuhan implantasi jaringan endometrium.⁴⁰
- b. *Gonadotropin Releasing Hormone Agonist* (GnRH Agonist) diberikan untuk mengurangi nyeri yang timbul terkait endometriosis.⁴¹
- c. Danazol digunakan untuk mengatasi nyeri panggul atau gangguan kesuburan, bisa juga digunakan untuk meredakan gejala benjolan payudara fibrokistik.⁴²
- d. Histerektomi yaitu pembedahan untuk mengangkat rahim dan kemungkinan ovarium.⁴³

2. Penatalaksanaan nonfarmakologi

- a. Terapi pembedahan konservatif adalah pemeliharaan organ reproduksi dan perbaikan anatomi pelvis normal serta membuang semua lesi makroskopik endometriosis atau endometrioma dan melakukan lisis adhesi.
- b. Pembedahan definitif adalah membuang uterus dan serviks bersama dengan lesi yang terlihat sementara atau membuang satu atau kedua ovarium. Pembedahan definitif yang dapat dilakukan adalah histerektomi total, salpingooforektomi bilateral, dan pengangkatan semua sarang-sarang endometriosis yang ditemukan.⁴³

2.3 Status Gizi

2.3.1 Definisi

Nutrisi sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh dan keseimbangan secara keseluruhan. Untuk memastikan status gizi yang baik, penting untuk menjaga asupan nutrisi yang tepat dan memantau status ini secara berkala dengan menggunakan pengukuran antropometri. Menjaga asupan yang seimbang adalah kunci untuk mencapai kesehatan gizi yang baik.²⁰

Status gizi yang sehat merupakan hasil dari keseimbangan antara nutrisi yang dikonsumsi dan yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Jika asupan seseorang sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka ia akan memiliki status gizi yang baik. Sebaliknya, ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan dapat menyebabkan kondisi gizi yang buruk²⁰. Status gizi mencerminkan kesehatan fisik dan dipengaruhi oleh keseimbangan asupan dan pengeluaran energi.¹⁸

Status gizi dapat dinilai melalui berbagai pengukuran, antara lain berat badan, tinggi badan (untuk menghitung indeks massa tubuh), lingkar lengan atas, lingkar panggul, lingkar pinggang, dan RLPP. Indeks massa tubuh, yang diperoleh dari berat badan dan tinggi badan, memberikan ukuran keseluruhan status gizi dan proporsi lemak tubuh. Lingkar pinggang secara khusus membantu menilai obesitas sentral dan status gizi secara keseluruhan.¹⁸

Pemantauan status gizi secara teratur sangat penting untuk kesehatan yang optimal. Faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap gizi seimbang secara signifikan memengaruhi status gizi. Individu dengan pemahaman dan praktik gizi seimbang yang lebih baik lebih cenderung

memiliki status gizi normal, sementara mereka yang tidak memiliki pengetahuan ini dapat mengalami kondisi gizi yang tidak normal, seperti kelebihan atau kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh pengaruh pengetahuan gizi terhadap perilaku dan gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan.⁴⁴

2.3.2 Penilaian Status Gizi

Beberapa parameter dapat diukur, dan status gizi dapat dinilai dengan membandingkan hasilnya dengan standar atau referensi.²⁰ Indikator berikut digunakan untuk menilai status gizi wanita usia subur, menurut Dieny et al. dalam buku gizi untuk wanita usia subur (WUS): IMT adalah metode praktis untuk mengevaluasi status gizi orang dewasa, terutama untuk mengidentifikasi kondisi kekurangan atau kelebihan berat badan. Hal ini dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Meskipun IMT secara efektif mengukur berat badan relatif terhadap tinggi badan, metode ini tidak cocok untuk anak-anak, remaja, wanita hamil, atlet, atau individu dengan kondisi medis tertentu seperti asites, edema, atau hepatomegali.⁴⁵

Cara perhitungan IMT pada orang dewasa:

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	<18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight	23 – 24,9
Obesitas I	25 – 29,9
Obesitas II	>30

Tabel 2.2 Klasifikasi Ambang Batas IMT Menurut WHO

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Masalah status gizi dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, genetik, asupan gizi, gaya hidup, dan adanya penyakit. Faktor eksternal meliputi pendidikan, yang secara signifikan berdampak pada masalah gizi, karena pendidikan dan pengetahuan gizi terkait dengan kebiasaan makan dan perilaku seseorang, sehingga membantu mencegah masalah gizi. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran individu akan pentingnya gizi bagi kesehatan. Faktor eksternal lainnya termasuk status sosial ekonomi, akses pangan, dan pengaruh media massa.⁴⁶

Status gizi setiap individu di sepanjang siklus hidupnya dapat dipengaruhi secara langsung oleh faktor-faktor seperti asupan nutrisi dan ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan nutrisi karena masalah penyerapan yang berkaitan dengan penyakit. Faktor-faktor tidak langsung termasuk ketersediaan makanan di tingkat keluarga, praktik perawatan ibu dan anak, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak memadai karena terbatasnya akses ke layanan kesehatan. Selain itu, penyebab utama masalah gizi sering kali dikaitkan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kemiskinan.¹⁹

2.3.4 Hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis

Kista endometriosis adalah penyakit kompleks yang melibatkan interaksi berbagai faktor, termasuk genetik, epigenetik, dan lingkungan. Faktor-faktor seperti menstruasi mundur, transformasi metaplastik, penyebaran sel endometrium, hormon steroid, inflamasi, dan disregulasi imun

berperan dalam patofisiologi kista endometriosis. Kista endometriosis berkaitan dengan estrogen dan berhubungan dengan penekanan reseptor progesteron. Estrogen memicu proliferasi jaringan endometrium, sementara faktor lingkungan seperti pola makan dan aktivitas fisik dapat memengaruhi kista endometriosis melalui perubahan epigenetik, seperti metilasi DNA yang abnormal, yang dapat dipicu oleh hipoksia dan inflamasi.⁴⁷

Obesitas berkontribusi pada endometriosis melalui peningkatan jaringan adiposa, yang memproduksi estrogen dan adipokin yang memicu peradangan kronis. Peradangan ini dapat menyebabkan kerusakan DNA, Spesies oksigen reaktif yang dihasilkan oleh sel inflamasi dapat menyebabkan pemutusan rantai DNA, dalam kondisi ini ketidakcocokan DNA menyebabkan peningkatan akumulasi genetik yang rusak sehingga menyebabkan terjadinya proliferasi pada sel endometriosis sehingga terjadinya endometriosis.⁴⁸

Di sisi lain, wanita dengan berat badan kurang mungkin mengalami gangguan susunan basa DNA, yang dapat mengakibatkan overekspresi SF1 (*steroidogenic factor 1*) atau ER- β (*estrogen receptor- β*) dan sebagai konsekuensi terjadi peningkatan estradiol dan prostaglandin E2 (*PGE2*) yang berkontribusi pada inflamasi karena PGE2 yang seharusnya menghancurkan jaringan endometriosis yang lepas tidak bekerja dengan baik sehingga terjadinya kista endometriosis.⁴³

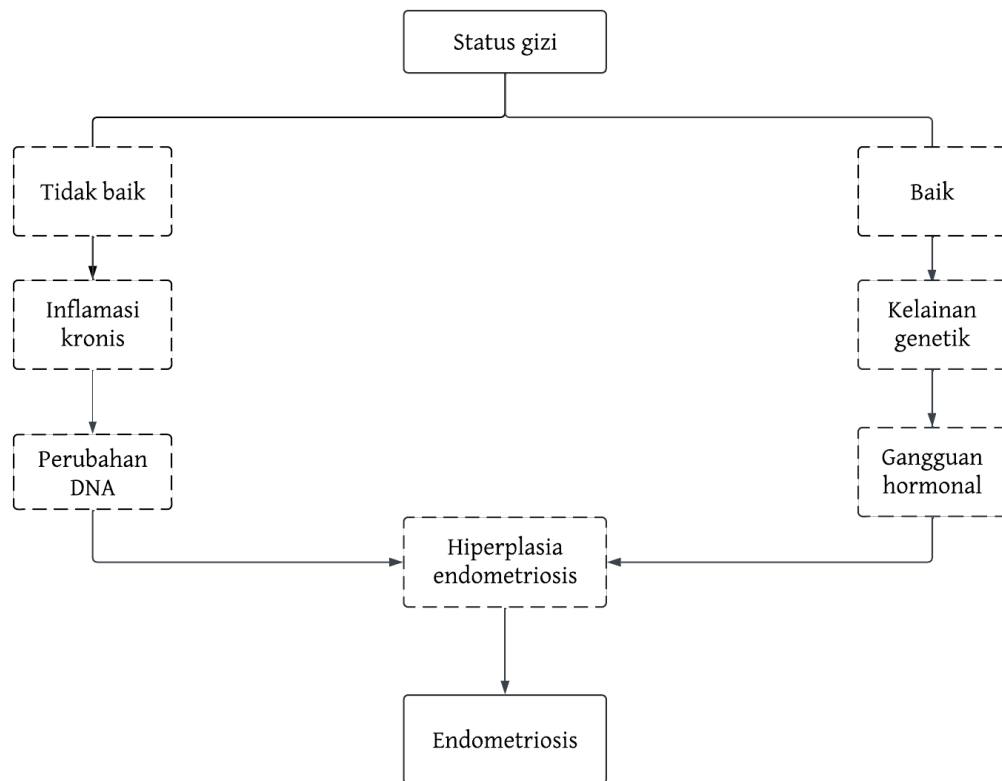
Wanita dengan berat badan normal juga dapat mengalami kista endometriosis jika memiliki peningkatan kadar hormon seperti FSH, LH, estradiol, atau CA-125, serta faktor imunologi yang mendukung perkembangan penyakit ini.¹⁵ Selain keberadaan hormon-hormon tersebut,

kista endometriosis dapat terjadi pada perempuan dengan berat badan normal karena terkait dengan status imunologi. Kista endometriosis juga dianggap sebagai penyakit autoimun karena memiliki kriteria yang cenderung bersifat familial, menimbulkan gejala klinik yang melibatkan banyak organ, dan menunjukkan aktivitas sel B poliklonial. Terkait dengan hormon estrogen, perempuan dengan berat badan normal dapat mengalami kista endometriosis jika mereka merupakan pengguna kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen atau memiliki keluarga yang menderita kista endometriosis. Faktor makanan juga berperan, di mana asupan lemak trans dapat meningkatkan mediator inflamasi.⁴⁹

BAB III

KERANGKA TEORI

3.1 Kerangka Teori



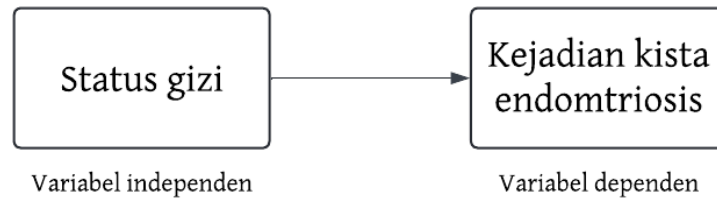
Keterangan:

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

H1 : Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi, dengan begitu ruang lingkup penelitian ini adalah obgyn dan gizi.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil dan waktu dilaksanakannya penelitian ini adalah bulan September sampai November 2024.

4.3 Jenis Dan Rencana Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dilakukan identifikasi pada subjek endometriosis (kasus) dan tidak endometriosis (kontrol) terlebih dahulu lalu dicari data status gizi.

4.4 Populasi Dan Sampel

4.4.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian kali ini adalah semua wanita usia subur yang berobat di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.4.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian kali ini adalah semua wanita usia subur di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022-2023

4.4.3 Sampel

Sampel penelitian diambil dari populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Wanita usia subur dengan rentang usia 15 - 49 tahun di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
 - b. Pasien yang memiliki data rekam medis lengkap di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Kriteria eksklusi
 - a. memiliki penyakit penyerta seperti keganasan, infeksi, ataupun nyeri pada abdomen seperti infeksi saluran kemih, apendisitis, peritonitis dan lainnya.
 - b. Wanita hamil.

4.4.4 Pengambilan Sampel

Sampel penelitian ini menggunakan data sekunder yang tercatat pada rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.4.5 Cara Sampling

Pemilihan subjek penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

4.4.6 Besar Sampling

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus besar sampel analitik komparatif kategorik tidak berpasangan yaitu:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_1}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis sementara satu arah maka $Z\alpha = 1,96$.

$Z\beta$ = Kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%, maka $Z\beta = 0,84$.

P_1 = proporsi endometriosis IMT obesitas dan underwent = 0,64.

P_2 = proporsi endometriosis pada IMT normal = 0,35.

P = $((P_1 + P_2)/2) = ((0,64 + 0,35)/2) = 0,49$.

Q_1 = $1 - 0,64 = 0,46$.

Q_2 = $1 - 0,35 = 0,65$.

Q = $((Q_1 + Q_2)/2) = ((0,46 + 0,65)/2) = 0,55$.

Dengan memasukkan nilai – nilai pada rumus diatas, maka diperoleh:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,49 \times 0,55} + 0,84\sqrt{0,64 \times 0,46 + 0,35 \times 0,65}}{0,46 - 0,1} \right)^2$$

$$= 32,29 \text{ (dibulatkan menjadi 33)}$$

Berdasarkan penghitungan besar sampel diatas maka diperoleh jumlah sampel yang digunakan adalah 66 yaitu 33 pasien endometriosis dan 33 pasien tidak endometriosis, dimaksimalkan menjadi 90 sampel.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah kista endometriosis.

4.5.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah status gizi.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1	Usia	Usia adalah jumlah tahun yang telah dilewati seseorang sejak dilahirkan sampai saat ini. ⁵⁰ usia yang digunakan pada penelitian ini adalah wanita usia subur menurut kemenkes RI 2014 yaitu usia 15-49 tahun	Data rekam medis	Rerata	Numerik
2	Paritas	Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dari anak pertama sampai anak terakhir. ⁵⁰	Data rekam medis	Nulipara (tidak memiliki anak) Primipara (memiliki satu anak) Multipara (memiliki >1 anak)	Nominal
3.	Status gizi	Status gizi adalah gambaran kondisi seseorang sebagai reflensi dari keseimbangan energi yang dimasukkan dan yang dikeluarkan oleh tubuh. ⁵¹ yang diukur berdasarkan indeks masa	Data rekam medis	Kurang Normal Lebih	Nominal

		tubuh (IMT) dengan interpretasi kurang (<18,5), normal (18,5-22,9), lebih (>23)				
4.	Endometriosi	Endometriosis merupakan terdapatnya jaringan endometrium (kelenjar dan stroma) yang tumbuh diluar uterus yang telah di diagnosis oleh dokter spesialis kandungan. ⁵²	Data rekam medis	Ada Tidak ada		Nominal

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Bahan

Penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien yang berobat di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4.7.2 Alat

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah rekam medis pasien yang melakukan pengobatan di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada catatan medis tersebut akan dipilih pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi penelitian, lalu dilakukan pengukuran status gizi pada pasien tersebut.

4.7.3 Jenis Data

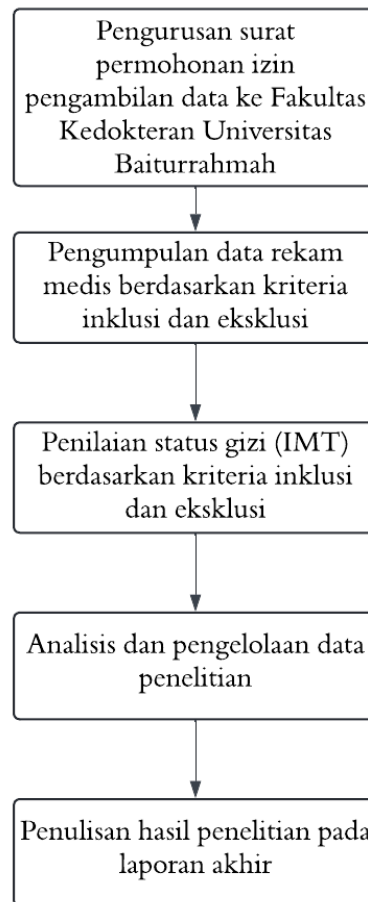
Jenis data yang digunakan untuk penelitian ini adalah data sekunder yaitu rekam medis pasien yang berobat di poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang rentang tahun 2022-2023

4.7.4 Cara Kerja

Cara kerja yang dilakukan pada penelitian ini adalah :

1. Peneliti melampirkan surat perizinan dari bagian penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah lalu mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian pada pihak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Peneliti melakukan pemilihan subjek yang akan diteliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
3. Pengambilan data yang dilakukan berupa data sekunder.
4. Pelaksanaan penelitian, pengumpulan dan pencatatan data hasil penelitian yang telah dilakukan.
5. Peneliti melakukan pengolahan data hasil penelitian dan menyajikan di laporan hasil akhir.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis bivariat. Pada penelitian ini menggunakan metode analisis menggunakan metode *chi-square* dianggap bermakna jika $p < 0,05$. Apabila *chi-square* tidak terpenuhi maka analisis dilakukan dengan uji *exact fisher*. Pada penelitian ini peneliti akan menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis.

4.10 Etika Penelitian

Berkaitan dengan dilaksanakannya penelitian pada subjek, maka dibutuhkan *Ethical Clearence* yang didapatkan melalui panitia tetap penelitian

etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Kerahasiaan identitas setiap subjek penelitian juga akan dijaga oleh peneliti. Biaya penelitian sepenuhnya ditanggung oleh peneliti.

4.11 Jadwal Penelitian

Tabel 4.4 Jadwal Penelitian

Kegiatan	bulan									
	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Persiapan										
Penyusunan proposal										
Ujian proposal skripsi										
Perizinan pengambilan data										
Pengambilan data										
Pengolahan data										
Penyusunan laporan akhir skripsi										
Ujian akhir sidang										

BAB V

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian terhadap 90 wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pengambilan data dilakukan pada bulan September sampai November 2024. Responden dipilih dengan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

5.1 Usia

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi usia pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel 5.1. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden, usia terbanyak adalah 36 – 45 tahun yaitu 42 orang (46,7%) pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Usia	<i>f</i>	%
17 - 25 tahun	5	5.6
26 - 35 tahun	35	38.9
36 - 45 tahun	42	46.7
46 - 49 tahun	8	8.9
Total	90	100,0

5.2 Status Paritas

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi status paritas pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel 5.2. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden, status paritas terbanyak

adalah primipara yaitu 58 orang (64,4%) pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Status Paritas Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Status Paritas	<i>f</i>	%
Nulipara	17	18,9
Primipara	58	64,4
Multipara	15	16,7
Total	90	100,0

5.3 Status Gizi

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi status gizi pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil dapat dilihat pada tabel 5.3. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden, status gizi terbanyak adalah gizi lebih yaitu 57 orang (63,3%) pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Status Gizi	<i>f</i>	%
Kurang	6	6.7
Normal	27	30.0
Lebih	57	63.3
Total	90	100,0

5.4 Kejadian Kista Endometriosis

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel 5.4. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden, paling banyak mengalami kejadian kista endometriosis yaitu sebanyak 49 orang (54,4%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Kista Endometriosis Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Kejadian Kista endometriosis	<i>f</i>	%
Ya	49	54,4
Tidak	41	45,6
Total	90	100,0

5.5 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Kista Endometriosis

Hasil penelitian didapatkan hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel 5.5. Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 90 responden, kejadian kista endometriosis paling banyak terjadi responden status gizi lebih (49,1%) dibandingkan dengan yang lainnya. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,406$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian kista endometriosis pada wanita usia subur yang datang ke poliklinik obstetri dan ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5.5 Hubungan Status Gizi Terhadap Kejadian Kista endometriosis Pada Wanita Usia Subur Yang Datang Ke Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Status Gizi	Kejadian Kista Endometriosis						P value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100,0	0,406
Normal	17	63,0	10	37,0	27	100,0	
Lebih	28	49,1	29	50,9	57	100,0	
Total	49	54,4	41	45,6	90	100,0	