

# Prevalence of Depression and Anxiety Symptoms in Patients with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in Ambon City in 2025

Freti Sartika Datu<sup>1</sup>, Arlen Resnawaldi<sup>2</sup>, Sherly Yakobus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, Pattimura University, Indonesia

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia

Korespondensi: [fretisartikadatu11@gmail.com](mailto:fretisartikadatu11@gmail.com)

Submisi: 06 Agustus 2025; Revisi: 12 Januari 2026; Penerimaan: 12 Januari 2026

## ABSTRACT

**Background:** Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder in reproductive-age women. It not only affects physical health but is also associated with an increased risk of psychological disorders such as depression and anxiety. However, studies investigating the psychological impact of PCOS in Indonesia, particularly in Ambon City, remain limited.

**Objective:** This study aimed to determine the prevalence of depression and anxiety symptoms in women with PCOS in Ambon City in 2025.

**Method:** This was a descriptive quantitative study using a cross-sectional design with total sampling. Respondents were recruited through a PCOS screening program in the general population of Ambon City and diagnosed by obstetrics and gynecology specialists based on the Rotterdam Criteria. Data were collected at Dagifa Medical Center. Women diagnosed with PCOS were asked to complete the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaire. A total of 69 respondents participated. Data were analyzed descriptively using Microsoft Excel and SPSS version 29.0, and presented in frequency distribution tables.

**Results and Discussion:** The study found that 31.9% of respondents experienced depressive symptoms, consisting of mild (23.2%), moderate (7.2%), and severe (1.4%) depression. Additionally, 50.7% experienced anxiety symptoms, including mild (21.7%), moderate (20.3%), and severe (8.7%) levels. These findings suggest a relatively high prevalence of psychological symptoms, particularly in the mild category, among women with PCOS in Ambon.

**Conclusion:** The results highlight the importance of routine psychological screening and a comprehensive approach in managing PCOS, addressing both physical and mental health aspects to improve patients' overall quality of life.

**Keywords:** Depression, HADS, Anxiety, Ambon City, PCOS

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) merupakan gangguan endokrin yang paling umum pada wanita usia reproduksi dan tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berkaitan erat dengan gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Penelitian terkait aspek psikologis SOPK di Indonesia, khususnya di Kota Ambon, masih sangat terbatas.

**Tujuan:** Mengetahui prevalensi gejala depresi dan kecemasan pada wanita dengan SOPK di Kota Ambon tahun 2025.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling yang melibatkan 69 wanita usia 15–49 tahun yang terdiagnosis SOPK berdasarkan Kriteria Rotterdam oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) secara digital dan dianalisis secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel dan SPSS versi 29.0.

**Hasil dan Pembahasan:** Sebanyak 31,9% responden mengalami gejala depresi, terdiri dari depresi ringan (23,2%), sedang (7,2%), dan berat (1,4%). Sementara itu, 50,7% responden mengalami gejala kecemasan, dengan rincian kecemasan ringan (21,7%), sedang (20,3%), dan berat (8,7%). Mayoritas gejala berada pada tingkat ringan hingga sedang, namun prevalensinya tetap tergolong tinggi.

**Kesimpulan:** Temuan ini menunjukkan perlunya pelaksanaan skrining rutin serta pendekatan komprehensif dalam penanganan pasien SOPK yang mencakup aspek fisik dan psikologis, guna meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

**Kata kunci:** Depresi, HADS, Kecemasan, Kota Ambon, SOPK

## PENDAHULUAN

Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) merupakan salah satu gangguan ginekologi yang paling sering dialami oleh wanita usia reproduksi akibat ketidakseimbangan hormon pada wanita usia reproduksi.<sup>1,2</sup> *European Society for Human Reproduction, and Embryology* (ESHRE) dan *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) dalam Konsensus Tata Laksana Sindrom Ovarium Polikistik tahun 2024<sup>2</sup> menetapkan diagnosis SOPK ditegakkan apabila terdapat dua dari tiga Kriteria Rotterdam berikut, yaitu disfungsi menstruasi (oligomenore/ anovulasi), tanda klinis atau biokimiawi hiperandrogenemia, dan adanya hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang memberikan gambaran ovarium polikistik. *World Health Organization* (WHO)<sup>3</sup> tahun 2025 menyatakan bahwa SOPK mempengaruhi 6-13% wanita usia reproduksi di seluruh dunia dan 70% di antaranya belum terdiagnosis. Di Indonesia prevalensi kejadian SOPK belum tercatat dengan jelas, namun beberapa literatur<sup>4-6</sup> pada tahun 2020-2024 memperkirakan kejadian SOPK mencapai 5-10%. Penelitian lain oleh Mareta<sup>7</sup> pada tahun 2018 di Kota Palembang mendapatkan 247 pasien (78,8%) dari total sampelnya mengalami SOPK. Data resmi terkait jumlah kasus SOPK di Provinsi Maluku khususnya Kota Ambon belum tersedia. Berdasarkan pengambilan data awal oleh peneliti terdapat 9 pasien SOPK di RSUP Dr. J. Leimena Ambon dan 79 pasien di salah satu klinik swasta Kota Ambon yaitu Klinik Dagifa *Medical Center* periode 2021–2025.

Sebagian besar pasien SOPK berkonsultasi ke dokter karena gangguan menstruasi (85-90% mengalami oligomenore, 30-40% amenore sekunder), infertil (90-95%), hirsutisme (70%), dan jerawat (15-30%). Gambaran klinis SOPK tidak hanya mencakup aspek reproduksi, akan tetapi memengaruhi aspek psikologis pasien SOPK juga.<sup>2</sup> Kecemasan dan depresi pada pasien SOPK diduga terkait dengan patofisiologi dasar SOPK yaitu gangguan sistem endokrin, gangguan metabolik (obesitas dan resistensi insulin), dan hiperandrogenisme. Manifestasi klinis SOPK (hirsutisme, jerawat, alopesia, dan gangguan menstruasi) juga dapat menurunkan citra tubuh sehingga memengaruhi suasana hati wanita dengan SOPK. Selain itu, infertilitas serta tekanan sosial terkait kesuburan turut memperberat gangguan psikologis pada pasien SOPK.<sup>8-10</sup> Depresi

dan kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, status pekerjaan dan pernikahan, riwayat penyakit kronis, tingkat pendidikan, serta dukungan sosial.<sup>11</sup>

Prevalensi masalah psikologis yaitu depresi dan kecemasan pada wanita yang terdiagnosis SOPK cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Mushtaq dkk<sup>12</sup> di Pakistan, prevalensi depresi dan kecemasan pada pasien SOPK masing-masing mencapai 66,9% dan 70%. Studi oleh Madhuri dkk<sup>13</sup> di India menyatakan bahwa lebih dari setengah pasien SOPK mengalami depresi (66,1%) dan kecemasan (56,9%). Penelitian pada populasi yang berbeda oleh Keeratibharat dkk<sup>9</sup> di Thailand dengan hasil yang lebih rendah yaitu 3,85% untuk depresi dan 11,92% untuk kecemasan. Studi lain oleh Dybczak dkk<sup>14</sup> di Polandia juga mendapatkan prevalensi untuk depresi sebesar 6,9% dan kecemasan 74,4%. Di Indonesia, sebuah *Literature Review* oleh Novitasari dkk<sup>15</sup> tahun 2021 menunjukkan adanya keterkaitan antara depresi dan kualitas hidup pada pasien dengan SOPK. Penelitian lain oleh Fitriani dkk<sup>16</sup> pada tahun 2023 menemukan prevalensi depresi pada pasien SOPK yaitu depresi ringan 21,1%, sedang 32,5%, dan berat 55%. Prevalensi kecemasan pada pasien SOPK juga diteliti oleh Kurniawati dkk<sup>17</sup> pada tahun 2024 yaitu 46,7% untuk kecemasan sedang dan 53,3% untuk kecemasan berat.

*International Evidence-Based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome*<sup>18</sup> pada tahun 2023 merekomendasikan skrining depresi dan kecemasan pada wanita dengan diagnosis SOPK. Rekomendasi ini didasarkan fakta bahwa tingkat *awareness* pasien SOPK terhadap kondisi psikologisnya sangat rendah. Hal ini sejalan dengan studi Khan dkk<sup>19</sup> pada tahun 2024 yang mengungkapkan bahwa kurang dari 35% pasien memiliki kesadaran terhadap SOPK dan dampak psikologisnya. Di Provinsi Maluku terutama Kota Ambon serta di Indonesia belum ada penelitian yang meneliti kejadian depresi dan kecemasan secara bersamaan pada pasien SOPK. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti prevalensi depresi dan kecemasan pada pasien SOPK. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran di masa depan mengenai besarnya efek psikologis dan tantangan kesehatan mental pada pasien SOPK serta membantu dalam penatalaksanaan pasien demi meningkatkan kualitas hidup pasien SOPK.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional* karena bertujuan untuk menggambarkan prevalensi gejala depresi dan kecemasan pada wanita dengan SOPK di Kota Ambon dalam satu waktu pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pasien hasil skrining SOPK pada wanita usia reproduksi di Kota Ambon, skrining dan penelitian ini dilaksanakan di salah satu klinik obstetri dan ginekologi di Kota Ambon pada Juni Tahun 2025. Populasi terdiri dari seluruh pasien SOPK di Kota Ambon yang terdiagnosis oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dalam kegiatan skrining SOPK di Kota Ambon pada Juni 2025. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling yaitu seluruh pasien SOPK yang didapatkan dari hasil skrining yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutsertakan pada penelitian ini dengan tetap menghitung minimal sampel dengan rumus Lemeshow dan didapatkan minimal sampel penelitian ini yaitu 43 sampel, namun dari hasil skrining SOPK didapatkan total 69 sampel yang memenuhi kriteria dan semua sampel tersebut diikutsertakan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu perempuan usia 15–49 tahun yang didiagnosis SOPK berdasarkan Kriteria Rotterdam, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan riwayat gangguan mental yang telah terdiagnosis sebelumnya. Penelitian ini meneliti gejala depresi dan gejala kecemasan berdasarkan derajat keparahan gejala depresi dan kecemasan (ringan, sedang, dan berat), dan berdasarkan status demografi pasien SOPK yaitu usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status

pernikahan pasien SOPK. Setelah menjelaskan tujuan penelitian, responden yang menyatakan kesediaannya diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), kemudian dengan didampingi secara langsung oleh peneliti responden mengisi kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) dalam bahasa Indonesia pada aplikasi *CommCare* sesuai dengan penjelasan terkait gejala SOPK yang dialami sebelumnya. Validitas dan reliabilitas kuesioner HADS dalam Bahasa Indonesia telah diuji oleh Tiksnadi<sup>20</sup> dalam tiga jenis validasi yaitu *face validity*, *convergent validity* dan *structural validity*. Instrumen ini terdiri atas 14 butir pertanyaan yang terbagi secara seimbang menjadi 7 item untuk mengukur kecemasan dan 7 item lainnya untuk mengukur depresi dengan skala pengukuran Likert. Kategori skor total yang diperoleh dari penilaian per-item sama yaitu, 0-7 (Normal), 8-10 (Gejala ringan), 11-15 (gejala sedang), dan 16-21 (Gejala berat). Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel dan SPSS versi 29.0, dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Terdapat potensi bias seleksi dalam penelitian ini karena skrining hanya dilaksanakan di Kota Ambon dalam satu periode waktu sehingga belum dapat merepresentasikan seluruh pasien SOPK di wilayah ini karena keterbatasan waktu dan sumber daya penelitian. Meski demikian, pelaksanaan skrining tetap diupayakan agar dapat menjangkau populasi sasaran secara optimal. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik No. 063/FK-KOM.ETIK/V/025 dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

## HASIL DAN DISKUSI

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden		n	%
Usia	<30 tahun	46	66,7
	≥30 tahun	23	33,3
Pendidikan Terakhir	SMA	24	34,8
	Perguruan Tinggi	45	65,2
Pekerjaan	Mahasiswa	17	24,6
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	14	20,3
	Wiraswasta	15	21,7
	Pekerja Non-PNS	16	23,2
	PNS	7	10,1

<b>Status Pernikahan</b>	Belum Menikah	34	49,3
	Menikah	35	50,7

Berdasarkan Tabel 1 sebagian besar responden berada pada kelompok usia kurang dari 30 tahun yaitu sebesar 66,7%, sementara responden berusia 30 tahun ke atas sebesar 33,3%. Berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas responden merupakan lulusan perguruan tinggi sebesar 65,2%, sedangkan lulusan SMA 34,8%.

Dalam hal pekerjaan responden terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu mahasiswa (24,6%), ibu rumah tangga (20,3%), wiraswasta (21,7%), pekerja non-PNS yaitu pekerja swasta dan honorer (23,2%), dan PNS (10,1%). Sementara itu, berdasarkan status pernikahan responden yang sudah menikah terdapat 50,7%, dan yang belum menikah 49,3%.

**Tabel 2 Frekuensi tingkat gejala depresi pada pasien SOPK**

Gejala Depresi	Pasien SOPK	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Gejala Depresi</b>		
Normal	47	68,1
Gejala Depresi	22	31,9
<b>Total</b>	69	100
<b>Tingkat Gejala Depresi</b>		
Normal	47	68,1
Ringan	16	23,2
Sedang	5	7,2
Berat	1	1,4
<b>Total</b>	69	100

Berdasarkan Tabel 2, pengukuran dengan instrumen HADS, sebanyak 31,9% responden mengalami gejala depresi, dengan rincian depresi

ringan (23,2%), depresi sedang (7,2%), dan depresi berat (1,4%). Sementara itu, 68,1% responden berada dalam kategori normal.

**Tabel 3 Frekuensi Gejala Depresi Berdasarkan Status Demografi Pasien SOPK**

Demografis Pasien SOPK	Gejala Depresi				Total	
	Normal		Gejala Depresi			
	n	%	n	%	n	%
<b>Kelompok Usia</b>						
<30	30	65,2	16	34,8	46	100
≥30	17	73,9	6	26,1	23	100
<b>Pendidikan terakhir</b>						
SMA	15	62,5	9	37,5	24	100
Perguruan Tinggi	32	71,1	13	28,9	45	100
<b>Pekerjaan</b>						

Mahasiswa	12	70,6	5	29,4	17	100
Ibu Rumah Tangga (IRT)	10	71,4	4	28,6	14	100
Wiraswasta	10	66,7	5	33,3	15	100
Pekerja Non-PNS	10	62,5	6	37,5	16	100
PNS	5	71,4	2	28,6	7	100
<b>Kelompok Usia</b>						
Belum Menikah	21	61,8	13	38,2	34	100
Menikah	26	74,3	9	25,7	35	100

Tabel 4 Frekuensi tingkat gejala depresi berdasarkan status demografi pasien SOPK

Demografis Pasien SOPK	Gejala Depresi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kelompok Usia										
<30	30	65,2	11	23,9	4	8,9	1	2,2	46	100
≥30	17	73,9	5	21,7	1	4,3	0	0,0	23	100
Pendidikan terakhir										
SMA	15	62,5	5	20,8	3	12,5	1	4,2	24	100
Perguruan Tinggi	32	71,1	11	24,4	2	4,4	0	0,0	45	100
Pekerjaan										
Mahasiswa	12	70,6	3	17,6	2	11,8	0	0,0	17	100
Ibu Rumah Tangga (IRT)	10	71,4	3	21,4	1	7,1	0	0,0	14	100
Wiraswasta	10	66,7	3	20	1	6,7	1	6,7	15	100
Pekerja Non-PNS	10	62,5	5	31,3	1	6,3	0	0,0	16	100
PNS	5	71,4	2	28,6	0	0	0	0	7	100
Status Pernikahan										
Belum Menikah	21	61,8	9	26,5	4	11,8	0	0,0	34	100
Menikah	26	74,3	7	20	1	2,9	1	2,9	35	100

Berdasarkan Tabel 3, pada kategori usia <30 tahun memiliki proporsi gejala depresi lebih tinggi (34,8%) dibandingkan dengan usia ≥ 30 tahun. Lebih lanjut, berdasarkan Tabel 4, derajat keparahan gejala depresi pada kelompok usia < 30 tahun didominasi gejala depresi ringan (23,9%),

diikuti depresi sedang (8,9%), dan depresi berat (2,2%). Berdasarkan Tabel 3 pada kategori pendidikan terakhir, gejala depresi lebih banyak ditemukan pada pendidikan terakhir SMA (37,5%). Gejala depresi ringan lebih banyak ditemukan pada pendidikan terakhir perguruan tinggi (24,4%),

sedangkan depresi sedang dan berat lebih banyak terjadi pada lulusan SMA. Pada Tabel 3 kategori pekerjaan, gejala depresi lebih banyak ditemukan pada pekerja Non-PNS (Non-Pegawai Negeri Sipil) yaitu pekerja swasta dan honorer (37,5%). Berdasarkan derajat keparahan gejala depresi pada Tabel 4, depresi ringan juga lebih banyak ditemukan pada pekerja Non-PNS (31,3%), depresi sedang pada mahasiswa (11,8%), dan depresi

berat pada wiraswasta (6,7%). pada Tabel 3 kategori status pernikahan, gejala depresi lebih banyak ditemukan pada pasien yang belum menikah (38,2%). Berdasarkan derajat keparahan gejala depresi Tabel 4, derajat ringan dan sedang juga dominan ditemukan pada kelompok belum menikah (26,5% dan 11,8%), sedangkan gejala depresi berat dominan pada yang sudah menikah (2,9%).

**Tabel 5** Frekuensi tingkat gejala kecemasan pada pasien SOPK

Gejala Kecemasan	Pasien SOPK	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	34	49,3
Gejala Kecemasan	35	50,7
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

  

Tingkat Gejala Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	34	49,3
Ringan	15	21,7
Sedang	14	20,3
Berat	6	8,7
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 hasil penelitian, prevalensi gejala kecemasan pada pasien SOPK lebih tinggi

dibandingkan gejala depresi yaitu 50,7% dengan rincian gejala kecemasan ringan (21,7%), kecemasan sedang (20,3%), dan kecemasan berat (8,7%).

**Tabel 6** Frekuensi Gejala Kecemasan Berdasarkan Status Demografi Pasien SOPK

Demografi Pasien SOPK	Gejala Kecemasan				Total	
	Normal		Gejala Kecemasan			
	n	%	n	%	n	%
Kelompok Usia						
<30	20	43,5	26	56,5	46	100
≥30	14	60,9	9	39,1	23	100
Pendidikan terakhir						
SMA	11	45,8	13	54,2	24	100
Perguruan Tinggi	23	51,1	22	48,9	45	100
Pekerjaan						
Mahasiswa	5	29,4	12	70,6	17	100

Ibu Rumah Tangga (IRT)	10	71,4	4	28,6	14	100
Wiraswasta	8	53,3	7	46,7	15	100
Pekerja Non-PNS	6	37,5	10	62,5	16	100
PNS	5	71,4	2	28,6	7	100
<b>Status Pernikahan</b>						
Belum Menikah	12	35,3	22	64,7	34	100
Menikah	22	62,9	13	37,1	35	100

Tabel 7 Frekuensi Tingkat Gejala Kecemasan Berdasarkan Status Demografi Pasien SOPK

Demografi Pasien SOPK	Gejala Kecemasan								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kelompok Usia										
<30	20	43,5	9	19,6	11	23,9	6	13	46	100
≥30	14	60,9	6	26,1	3	13	0	0,0	23	100
Pendidikan terakhir										
SMA	11	45,6	5	20,8	5	20,8	3	12,5	24	100
Perguruan Tinggi	23	51,1	10	22,2	9	20	3	6,7	45	100
Pekerjaan										
Mahasiswa	5	29,4	5	29,4	5	29,4	2	11,8	17	100
Ibu Rumah Tangga (IRT)	10	71,4	2	14,3	1	7,1	1	7,1	14	100
Wiraswasta	8	53,3	1	6,7	4	26,7	2	13,3	15	100
Pekerja Non-PNS	6	37,5	7	43,8	2	12,5	1	6,3	16	100
PNS	5	71,4	0	0,0	2	28,6	0	0,0	7	100
Status Pernikahan										
Belum Menikah	12	35,3	8	23,5	10	29,4	4	11,8	34	100
Menikah	22	62,9	7	20	4	11,4	2	5,7	35	100

Berdasarkan Tabel 6 pada kategori usia, proporsi gejala kecemasan lebih banyak ditemukan pada responden berusia < 30 tahun, yaitu sebesar 56,5%. Pada Tabel 7 kelompok usia ≥ 30 tahun, gejala kecemasan ringan lebih banyak ditemukan (26,1%). Sementara itu, gejala kecemasan derajat sedang dan berat lebih banyak ditemukan pada kelompok usia < 30 tahun,

masing-masing sebesar 23,9% dan 13%.

Berdasarkan Tabel 6 tingkat pendidikan terakhir, gejala kecemasan lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan terakhir SMA, yaitu sebesar 54,2%. Pada Tabel 7, responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi, gejala kecemasan ringan lebih banyak ditemukan, yaitu sebesar 22,2%. Sementara itu, gejala kecemasan



derajat sedang dan berat lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan terakhir SMA, masing-masing sebesar 20,8% dan 12,5%. Berdasarkan Tabel 6 kategori pekerjaan, gejala kecemasan lebih banyak ditemukan pada mahasiswa (70,6%). Di sisi lain, pada Tabel 7 derajat keparahan gejala kecemasan kategori pekerjaan, kecemasan ringan lebih banyak ditemukan pada pekerja non-PNS (pekerja swasta dan honorer) sebesar 43,8%, gejala kecemasan sedang paling banyak pada mahasiswa (29,4%), sedangkan gejala kecemasan berat paling banyak ditemukan pada wiraswasta (13,3%). Berdasarkan Tabel 6 pada status pernikahan, gejala kecemasan lebih banyak ditemukan pada wanita SOPK yang belum menikah (64,7%). Sesuai pada Tabel 7, tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat juga dominan ditemukan pada kelompok ini, masing-masing 23,5%, 29,4%, dan 11,8%.

Penelitian ini menemukan prevalensi gejala depresi sebesar 31,9% dan mayoritas tergolong gejala depresi ringan. Hasil ini sejalan dengan studi Saxena dkk<sup>21</sup> (28,5%) dengan 45% di antaranya mengalami gejala depresi ringan. Meta-analisis Dybczak dkk<sup>14</sup> juga menemukan rata-rata 31%. Beberapa studi lain bahkan menunjukkan angka lebih tinggi, seperti Xing dkk<sup>22</sup> yaitu 64,1%. Hasil lain juga didapatkan oleh Fitriani dkk<sup>16</sup> yang mendapatkan sebagian besar pasien SOPK mengalami depresi berat yaitu 55%. Hal ini dapat dipicu oleh manifestasi klinis SOPK seperti ketidakaturan menstruasi, hirsutisme, jerawat, obesitas, dan lebih banyak disebabkan oleh infertilitas.<sup>10</sup> Persentase gejala depresi pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan beberapa studi sebelumnya. Kota Ambon ditetapkan UNESCO sebagai Kota Musik Dunia pada tahun 2019<sup>23</sup>, dan penelitian oleh Fadilah dkk<sup>24</sup> menyatakan bahwa musik memiliki efek terapi yang efektif dalam membantu menurunkan stres, kecemasan, serta gejala depresi. Proporsi gejala depresi pada pasien SOPK lebih banyak ditemukan pada pasien usia <30 tahun. Kelompok ini juga menjadi satu-satunya yang mengalami depresi berat. Hal ini sejalan dengan studi oleh Yang dkk<sup>25</sup> yang mencatat 77,2% kasus depresi pada usia <30 tahun. Studi lain oleh Chand dkk<sup>26</sup> juga menemukan bahwa individu usia 18–29 tahun memiliki risiko depresi lebih tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan sosial usia muda, citra tubuh, dan kekhawatiran tentang masa depan reproduksi akibat SOPK.<sup>27</sup> Pasien pendidikan

terakhir SMA menunjukkan proporsi gejala depresi lebih tinggi. Cohen dkk<sup>28</sup> menyatakan bahwa prevalensi depresi lebih tinggi pada individu berpendidikan SMA yaitu 66,1%. Hal ini sejalan dengan temuan Dybczak dkk<sup>14</sup> yang menunjukkan bahwa pendidikan rendah menjadi prediktor signifikan terhadap depresi berat pada wanita dengan SOPK. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan tentang gejala SOPK dan kesadaran serta mekanisme coping pasien yang cukup rendah sehingga meningkatkan gejala depresi. Gejala depresi paling tinggi ditemukan pada pekerja Non-PNS (swasta dan honorer) dan mahasiswa. Septiyani dkk<sup>29</sup> mendukung bahwa tingkat depresi lebih tinggi pada pekerja Non-PNS dibanding PNS. Swasta/honorer menuntut penampilan, interaksi sosial, atau performa kerja yang konsisten, sehingga dapat meningkatkan gejala stres pada wanita SOPK. Pada mahasiswa, gaya hidup tidak sehat, pola makan yang tidak teratur, serta minimnya aktivitas fisik menjadi pemicu depresi pada kalangan mahasiswa<sup>30,31</sup> dan memperburuk gejala SOPK, sebagaimana dilaporkan Luo dkk<sup>32</sup> yang menemukan depresi pada mahasiswa sebesar 48,9%. Wanita SOPK yang belum menikah mengalami gejala depresi lebih tinggi. Almeshari<sup>10</sup> mencatat angka 54% pada kelompok ini. Tekanan sosial mengenai kesuburan dan citra tubuh menjadi penyebab dominan.<sup>25</sup> Namun, depresi berat juga ditemukan pada wanita menikah yang dapat dipicu oleh konflik dan kesejahteraan dalam pernikahan terkait gejala SOPK.<sup>33</sup>

Prevalensi gejala kecemasan yaitu sebesar 50,7%, lebih tinggi dibandingkan depresi dan mayoritas kasus adalah kecemasan ringan dan sedang. Dybczak dkk<sup>14</sup> juga melaporkan hal serupa yaitu 74,4% pasien SOPK mengalami kecemasan dan mayoritas mengalami gejala depresi ringan yaitu 28% diikuti 26% gejala depresi sedang. Hanani dkk<sup>34</sup> juga mendapatkan kecemasan pada pasien SOPK didominasi oleh kecemasan ringan (72,9%). Tekanan sosial dan stigma seputar penampilan fisik, ketidakaturan menstruasi, dan gangguan kesuburan seperti infertil akibat SOPK memicu peningkatan kecemasan pada pasien SOPK.<sup>10,35</sup> Penelitian oleh Dewi dkk<sup>36</sup> menyatakan bahwa kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memperburuk ketidakaturan siklus menstruasi dan memperburuk gejala SOPK. Gejala kecemasan lebih banyak didapatkan pada pasien SOPK usia <30 tahun (56,5%). Penelitian Yang dkk<sup>25</sup> juga menemukan bahwa kasus kecemasan pada pasien



SOPK usia <30 lebih tinggi yaitu 80,5%. Wanita muda lebih rentan terhadap isu citra tubuh dan infertilitas dengan adaptasi emosional yang belum stabil, sementara wanita yang lebih tua sudah memiliki penerimaan diri yang lebih besar.<sup>27</sup> Pasien pendidikan terakhir SMA menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi. Almeshari<sup>10</sup> juga menemukan hal yang sama yaitu kecemasan 47% pada pendidikan terakhir SMA. Keterbatasan akses informasi, mekanisme coping yang rendah, dan ketidakmampuan memahami kondisi medis secara menyeluruh bisa menjadi pemicu.<sup>14</sup> Sementara kecemasan ringan lebih banyak pada lulusan perguruan tinggi. Yang<sup>25</sup> juga menunjukkan kecemasan tinggi pada lulusan perguruan tinggi (58,4%) dikarenakan kesadaran komplikasi SOPK yang lebih tinggi. Mahasiswa merupakan kelompok dengan kecemasan tertinggi, diikuti oleh pekerja Non-PNS. Mhata<sup>37</sup> menyebutkan prevalensi kecemasan pada mahasiswa sebesar 30,6%. Mahasiswa umumnya berada pada fase kehidupan yang sangat memperhatikan penampilan, citra diri, dan masa depan reproduktif (ketakutan akan infertilitas) memperburuk kecemasan. Khan dkk<sup>19</sup> menyebutkan pasien SOPK dengan pekerjaan penuh waktu juga dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang tinggi karena waktu istirahat yang kurang. Kelompok belum menikah menunjukkan prevalensi dan tingkat keparahan kecemasan lebih tinggi dibandingkan yang sudah menikah. Almeshari<sup>10</sup> melaporkan prevalensi kecemasan 48% pada pasien belum menikah. Tekanan sosial karena citra tubuh, kurangnya dukungan sosial, dan ketidakpastian masa depan reproduksi merupakan dapat menjadi pemicu utama.<sup>38</sup>

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa gejala depresi dan kecemasan cukup sering ditemukan pada wanita dengan SOPK di Kota Ambon tahun 2025. Prevalensi depresi sebesar 31,9%, didominasi oleh gejala ringan, sementara gejala kecemasan lebih tinggi yaitu mencapai 50,7% dengan derajat keparahan ringan dan sedang yang cukup tinggi. Responden berusia <30 tahun, berpendidikan terakhir SMA, pekerja Non-PNS, dan belum menikah, menunjukkan proporsi gejala depresi yang lebih tinggi. Sedangkan proporsi gejala kecemasan dominan ditemukan pada pasien SOPK usia <30 tahun, pendidikan terakhir SMA, mahasiswa, dan belum menikah. Temuan ini

menegaskan pentingnya pendekatan biopsikososial dalam penanganan pasien SOPK, mencakup aspek kesehatan fisik dan mental secara komprehensif.

## REFERENSI

1. Tomlinson JA, Pinkney JH, Evans P, Millward A, Stenhouse E. Polycystic Ovary/Ovarian Syndrome (PCOS) Underrecognized, Underdiagnosed, and Understudied. Vol. 13, National Institutes of Health Office of Research on Woman's Health. 2019. p. 1–13.
2. Permadi W, Harzif AK, Muharam R, Hidayat ST, Wiyasa IWA, Laqif A, et al. Konsensus Tata Laksana Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK). 1st ed. Permadi W, Harzif AK, Maidarti M, editors. Jakarta: Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI) Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI); 2024. 30–134 p.
3. World Health Organization. Polycystic Ovary Syndrome. 2025 Feb;1–4.
4. Sari DA, Kurniawati EY, Ashari MA. Skrining dan determinan kejadian Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK) pada remaja. Jurnal Ilmu Kebidanan. 2023 Jun 30;9(2):102–6.
5. Okta P. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian sindrom ovarium polikistik di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015-2019. Univ Andalas. 2020;50(2):291.
6. Rezki C. Literature Review: Coping stress pada wanita dengan Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi. 2024 Sep;5(3):371–81.
7. Mareta R, Amran R, Larasati V. Hubungan Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) dengan Infertilitas di Praktik Swasta Dokter Obstetri Ginekologi Palembang. 2018.
8. Gnawali A, Patel V, Cuello-Ramírez A, Al kaabi AS, Noor A, Rashid MY, et al. Why are women with polycystic ovary syndrome at increased risk of depression? exploring the etiological maze. Cureus. 2021 Feb 22;
9. Keeratibharat P, Sophonsritsuk A, Saipanish R, Wattanakrai P, Anantaburana M, Tantanavipas S. Prevalence of depression and anxiety in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated factors in a quaternary hospital in Thailand: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2024 Dec 1;24(1):760.
10. Almeshari WK, Alsubaie AK, Alanazi RI, Almalki YA, Masud N, Mahmoud SH. Depressive and anxiety symptom assessment in adults with polycystic ovarian syndrome. Depress Res Treat. 2021;2021:1.
11. Nareswari PJ. Depresi pada lansia: faktor resiko, diagnosis dan tatalaksana [Internet]. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
12. Mushtaq A, Bibi A, Kausar N. Increased risk of infertility, marital maladjustment and psychological

- morbidity in PCOS patients of Southern Punjab, Pakistan. *Pak J Zool.* 2023 Aug 1;55(4):1839–46.
13. Madhuri V, Koteswaramma CH, Snehika A. Prevalence of depression and anxiety among polycystic ovarian syndrome patients: a cross-sectional study. *Int J Community Med Public Health.* 2023 Jun 29;10(7):2566–70.
  14. Dybciak P, Humeniuk E, Raczkiewicz D, Krakowiak J, Wdowiak A, Bojar I. Anxiety and Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Medicina (Lithuania).* 2022 Jul 1;58(7).
  15. Novitasari AD, Limantara S, Marisa D, Panghiyangani R. Literature review: hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien PCOS. *Homeostasis.* 2021 Aug;4(2):411–5.
  16. Fitriani D, Wahyuni Y, Nuzrina R. Hubungan status gizi, riwayat siklus menstruasi, dan tingkat depresi terhadap kejadian polycystic ovary syndrome pada wanita usia subur di RSAB Harapan Kita. *Darussalam Nutrition Journal.* 2023;7(2):139–48.
  17. Kurniawati EY, Hadisaputro S, Suwandono A. Stres, kecemasan dan kadar kortisol serum wanita dengan Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK). *Jurnal Kesehatan Reproduksi.* 2024 Mar 21;10(3).
  18. Teede HJ, Tay CT, Laven J, Dokras A, Moran LJ, Piltonen TT, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2023 Oct 1;120(4):767–93.
  19. Rizwan Khan AY, Abdullah MA, Gul R, Bhutta HR, Imran M, Mazhar SB, et al. Prevalence of anxiety and depression among women with polycystic ovarian syndrome: a cross-sectional study from a Tertiary Care Hospital of Islamabad, Pakistan. *Cureus.* 2024 Jan 19;16(1):1.
  20. Tiksnadi BB, Triani N, Fihaya FY, Turu'Allo IJ, Iskandar S, Putri DAE. Validation of hospital anxiety and depression scale in an Indonesian population: a scale adaptation study. *Fam Med Community Health.* 2023 Jun 5;11(2).
  21. Saxena R, Singh P, Verma A, Sharma M. Relationship between anxiety, depression and quality of life in medical student with polycystic ovary syndrome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2021 Dec 28;11(1):35.
  22. Xing L, Xu J, Wei Y, Chen Y, Zhuang H, Tang W, et al. Depression in polycystic ovary syndrome: Focusing on pathogenesis and treatment. *Front Psychiatry.* 2022 Aug 31;01–8.
  23. UNESCO. UNESCO designates 66 new Creative Cities [Internet]. 2019.
  24. Fadilah WF, Sayekti S, Sunaryanti H, Tri R. Pengaruh terapi musik terhadap kesehatan mental mahasiswa. *Journal of Language and Health [Internet].* 2024;5:445–52.
  25. Yang Y, Liu L, Hu N, Huo H, Yang X, Wang F. Analysis of risk factors for depression and anxiety in women with polycystic ovary syndrome. *Front Glob Womens Health.* 2025;6.
  26. Chand SP, Hasan. Depression Continuing Education Activity [Internet]. 2023 Jul.
  27. Forslund M, Landin-Wilhelmsen K, Krantz E, Trimpou P, Schmidt J, Brännström M, et al. Health-related quality of life in perimenopausal women with PCOS. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2022 Feb 1;49(2).
  28. Cohen AK, Nussbaum J, Weintraub MLR, Nichols CR, Yen IH. Association of adult depression with educational attainment, aspirations, and expectations. *Prev Chronic Dis.* 2020;17.
  29. Septiyani F, Eka Putri M, Effendi R, Aprilia Savitri P. Hubungan Masa Kerja dan Faktor Risiko lainnya dengan Tingkat Depresi pada Guru Sekolah Dasar Negeri di 4 Kelurahan di Kecamatan Kopo Kabupaten Serang Tahun 2023 [Internet]. Serang; 2023. Available from: <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit>
  30. Verdiana M, Dwi Nugroho E, Anggraini L, Bagaskara R, Yulita W, Afriansyah A, et al. Analisis Hubungan dan Prediksi Depresi Mahasiswa Berdasarkan Faktor Akademik dan Gender. Vol. 10. 2025.
  31. Armaini P, Maududie A, Pandunata P. Analyzing the Level of Depression of Twitter Users Using Machine Learning. In 2024. p. 84–93.
  32. Luo MM, Hao M, Li XH, Liao J, Wu CM, Wang Q. Prevalence of depressive tendencies among college students and the influence of attributional styles on depressive tendencies in the post-pandemic era. *Front Public Health.* 2024;12.
  33. Fekih L, Masmoudi J. The psychological effects of unmarried women “a field study on a sample of unmarried women in Algeria. *European Psychiatry.* 2017 Apr;41(S1):s901–2.
  34. Hanani DS, Ardiyanti A, Ika P NV. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pasien Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan.* 2023 Jul 21;1(3):197–211.
  35. Wang G, Liu X, Zhu S, Lei J. Experience of mental health in women with Polycystic Ovary Syndrome: a descriptive phenomenological study. Vol. 44, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology.* Taylor and Francis Ltd.; 2023.
  36. Dewi NLPR. Pendekatan Terapi Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *CDK.* 2020;47:703–5.
  37. Mhata N, Ntlantsana V, Tomita A. Prevalence of depression, anxiety and burnout in m students at the University of Namibia. *South African Journal of Psychiatry.* 2023 Apr;29:1–4.
  38. Rajkumar E, Ardra A, Prabhu G, Pandey V, Sundaramoorthy J, Manzoor R, et al. Polycystic

ovary syndrome: An exploration of unmarried women's knowledge and attitudes. *Heliyon*. 2022 Jul 1;8(7).