

Proceeding Book

PITPOGI Surabaya 2019 in Collaboration with AOFOG

"Mempertahankan profesionalisme layanan obstetri ginekologi
di era jaminan kesehatan nasional"

Shangri-La Hotel Surabaya
8th - 10th July 2019



PERTEMUAN
ILMIAH
TAHUNAN

POGI

SURABAYA 2019

12. Endometriosis Pada Remaja (Nyeri dan Kista) | 89
Dr. Sri Ratna Dwiningsih, dr., Sp. OG(K)
13. Strategi Stimulasi Ovarium pada Endometriosis | 94
Dr. Hartanto Bayuadji, dr., Sp. OG(K)

**SYMPOSIUM VI: FETOMATERNAL MEDICINE 2
HIDRANCE OF PLACENTAL ATTACHMENT | 102**

14. Skrining Plasenta Akreta pada Trimester 1 | 103
Dudy Aldiansyah, dr., Mked(OG), SpOG(K)
15. Skrining dan Deteksi Awal Suatu Kelainan Perlekatan Plasenta pada Usia Kehamilan Lanjut | 112
Dr. Aditiawarman, dr., Sp. OG(K)
16. Manajemen Plasenta Akreta pada Kondisi Darurat | 115
Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp. OG(K)

**SYMPOSIUM VII: ONCOLOGY GYNAECOLOGY 2
MANAGEMENT OF ELECTIVE PERIOPERATIVE IN GYNAECOLOGICAL
PATIENT | 116**

17. Adequate Imaging for Elective Gynecology Surgery | 117
Dr. Wita Saraswati, dr., Sp. OG(K)
18. Pengendalian Infeksi Luka Operasi pada Operasi Ginekologi | 123
Dr. Sigit Purbadi, dr., Sp. OG(K)

DAY 2

**CONTROVERSY FETO
PREECLAMPSIA POST DELIVERY DISCHARGED, CLASSIC AND UPDATE
TREATMENT | 129**

19. Preeclampsia Post Delivery Discharged Update Treatment | 130
Nuswil Bernolian, dr., Sp. OG(K)
20. Classic Treatment of Preeclampsia Postpartum Discharged | 148
Tjokorda Gde Agung Suwardewa, dr., Sp. OG(K)

CONTROVERSY FER

ENDOMETRIOMA ON TEENAGER: SURGERY VS NON-SURGERY | 155

21. Endometrioma on Teenager Surgery | 156
IB Putra Adnyana, dr., Sp. OG(K)
22. Endometrioma on Teenager NonSurgery | 163
Malvin Emeraldi, dr., Sp. OG(K)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR | iv

DAFTAR ISI | v

DAY 1

SYMPOSIUM I: UROGYNAECOLOGY RECONSTRUCTION 1 PELVIC ORGAN PROLAPSE (POP) | 1

1. Updates in Conservative Management of Pelvic Organ Prolapse | 2
Fernandi Moegni, dr., SpOG(K)
2. Update Manajemen Operatif Prolaps Organ Panggul | 3
H Amir Fauzi, dr., Sp. OG(K)
3. New Hope in Pelvic Organ Prolapse Management | 17
Rahajeng, dr., Sp. OG(K)

SYMPOSIUM II: FETOMATERNAL MEDICINE 1 EXCELLENT ANTENATAL CARE | 26

4. Antenatal Care yang Berkualitas di Era JKN | 27
Dr. Siti Maisuri T. Chalid, dr. SpOG (K)
5. Pemeriksaan Serum Marker sebagai Bagian dari Skrining pada ANC Rutin | 42
Dr. Bambang Rahardjo, dr., Sp. OG(K)

SYMPOSIUM III: ONCOLOGY GYNECOLOGY 1

PRECANCEROUS LESION TREATMENT- RECENT EVIDENCE BASED | 55

6. HPV Test as Primary Screening for Cervical Cancer | 56
Prof. Dr. Andrijono, dr., Sp. OG(K)
7. Is LSIL considered as a Precancerous Lesion of The Cervix | 57
Dr. Brahmana Askandar, dr., Sp. OG(K)
8. Update on Bivalent vs Quadrivalent HPV Vaccine | 59
Dr. T Mirza Iskandar, dr., Sp. OG(K)

SYMPOSIUM IV: OBSTETRIC AND GYNAECOLOGY SOCIAL 1

MANAGEMENT OF NCD IN ATTEMPT ON DECREASING AKI | 62

9. Early Detection of Non-Communicable Disease in Pregnancy | 63
Dr. Soerjo Hadijono, dr., Sp. OG(K)
10. Rujukan dan Manajemen Penyakit Tidak Menular (PTM) | 74
Arietta Pusponegoro, dr., Sp. OG(K)
11. Non-Communicable Disease-care in JKN Era | 84
Dr. Omo Abdul Majid, dr., Sp. OG(K)

SYMPOSIUM V: FERTILITY AND ENDOCRINOLOGY REPRODUCTION 1 ENDOMETRIOSIS | 88

39. Dr. Poedjo Hartono, dr., Sp.OG(K)
40. Lies, dr., SpRad(K)
41. Dr. Nuring Pangastuti, dr., Sp.OG(K)
42. Eighty Mardiyani Kurniawati, dr., Sp.OG(K)
43. Dr. Syarif Thaufik Hidayat, dr., Sp.OG(K)
44. Dr. Jimmy Yanuar Annas, dr., Sp.OG(K)
45. Dr. Andon Hestiantoro, dr., Sp.OG(K)
46. Indra Yuliati dr., Sp.OG(K)
47. Roy Yustin Simanjutak, dr., Sp.OG(K)
48. Prof. Dr. Andrijono, dr., Sp.OG(K)
49. Mochammad Hud Suhargono, dr., SpOG (K)
50. Dr. Dwiyani Octaviani, dr., Sp.OG(K)
51. Dr. Suskhan Djusad, dr., Sp.OG(K)
52. Nalini Muhdi, dr., Sp.KJ(K)
53. Tauhid Islamy, dr., Sp.OG
54. Prof. Dr. dr. Budi Iman Santoso, Sp.OG(K)
55. Dr. Fathema Djan Rachmat, dr., Sp.BTKV(K) MPH
56. Manggala Pasca Wardhana, dr., Sp.OG
57. Achmad Danuri, Amd.PK, SKM.
58. Prof. Fidel Ganis, dr., Sp.OG(K)
59. Dr. IW Arsana Wiyasa, dr., Sp.OG(K)
60. Dr. Hermanus Suhartono, dr., Sp.OG(K)
61. Prof Dr. Haryono Suyono, M.A., Ph.D
62. Dr.I Wayan Agung Indrawan, dr., Sp.OG(K)
63. Dr.I Wayan Agung Indrawan, dr., Sp.OG(K)
64. Prof. Gus Dekker
65. Prof. Samsulhadi, dr., Sp.OG(K)
66. Dr. Budi Prasetyo, dr., Sp.OG(K) FISCAM
67. Dr. Ernawati, dr., Sp.OG(K)
68. Muhammad Ilham Aldika Akbar, dr., Sp.OG(K)

Editor

1. Dr. Ernawati, dr., Sp.OG(K)
2. Rizza Maulana Azmi, dr.
3. Alvin Saputra, dr.

Penerbit

CV. SAGA JAWADWIPA
PUSTAKA SAGA

Jl. Kedinding Lor, Gg.vDelima, no 4A. Kenjeran, Surabaya
Email: saga.penerbit@gmail.com, HP: +62 856 5539 6657

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

PIT POGI Surabaya 2019 in Collaboration with AOFOG

“Mempertahankan profesionalisme layanan obstetri ginekologi di era jaminan kesehatan nasional”

ISBN: 978-602-5758-62-1

Cetakan I: Juli 2019

Penulis

1. Fernandi Moegni, dr., SpOG(K)
2. H Amir Fauzi, dr., Sp.OG(K)
3. Rahajeng, dr., Sp.OG(K)
4. Dr. Siti Maisuri T. Chalid, dr. SpOG (K)
5. Dr. Bambang Rahardjo, dr., Sp.OG(K)
6. Prof. Dr. Andrijono, dr., Sp.OG(K)
7. Dr. Brahmana Askandar, dr., Sp.OG(K)
8. Dr. T Mirza Iskandar, dr., Sp.OG(K)
9. Dr. Soerjo Hadijono, dr., Sp.OG(K)
10. Arietta Pusponegoro, dr., Sp.OG(K)
11. Dr. Omo Abdul Majid, dr., Sp.OG(K)
12. Dr. Sri Ratna Dwiningsih, dr., Sp.OG(K)
13. Dr. Hartanto Bayuadji, dr., Sp.OG(K)
14. Dudy Aldiansyah, dr., Mked(OG), SpOG(K)
15. Dr. Aditiawarman, dr., Sp.OG(K)
16. Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp.OG(K)
17. Dr. Wita Saraswati, dr., Sp.OG(K)
18. Dr. Sigit Purbadi, dr., Sp.OG(K)
19. Nuswil Bernolian, dr., Sp.OG(K)
20. Tjokorda Gde Agung Suwardewa, dr., Sp.OG(K)
21. IB Putra Adnyana, dr., Sp.OG(K)
22. Malvin Emeraldi, dr., Sp.OG(K)
23. Dr. Hariyono Winarto, dr., Sp.OG(K)
24. Prof. Dr. Ketut Suwiyoga, dr., Sp.OG(K)
25. Dr. Hendy Hendarto, dr., Sp.OG(K)
26. Dr. Erwinanto, dr., Sp.OG(K)
27. Tyas Priyantini, dr., Sp.OG(K)
28. Dr. Benny Hasan, dr., Sp.OG(K)
29. Dr. Sutrisno, dr., Sp.OG(K)
30. Agung Dewanto, dr., Sp.OG(K)
31. Dr. Ashon Saadi, dr., Sp.OG(K)
32. Dr. Adhi Pribadi, Sp.OG(K)
33. Yudianto Budi Saroyo, dr., Sp.OG(K)
34. Besari Adi Pramono, dr., Sp.OG(K), M.Si.Med.
35. Muchammad Adrian Bachnes, dr., Sp.OG(K)
36. Prof. Dr. Erry Gumilar, dr. Sp.OG(K)
37. Dr. Budiana, dr., Sp.OG(K)
38. Andi Darma Putra, dr., Sp.OG(K)

ENDOMETRIOSIS PADA REMAJA (NYERI DAN KISTA)

Dr. Sri Ratna D, dr. SpOG (K)

Divisi Fertilitas Endokrin Reproduksi – Dept. Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Dismenorea atau nyeri haid merupakan keluhan yang paling banyak pada remaja putri dan dewasa muda. Sebagian besar dismenorea pada remaja adalah dismenorea primer (tanpa ada kelainan patologi pelvis) tetapi jika setelah mendapatkan terapi 3-6 bulan tidak ada perbaikan keluhan dismenorea, maka klinisi seharusnya melakukan pemeriksaan untuk mencari penyebab sekunder dan terapi yang tepat. Endometriosis merupakan penyebab terbanyak dismenorea sekunder, terutama pada remaja putri yang keluhan dismenorea tidak mengalami perbaikan dengan terapi hormonal dan obat anti inflamasi non steroid, ada riwayat endometriosis di keluarga, hasil pemeriksaan fisik dan ultrasonografi pelvis mendukung diagnosis endometriosis. Endometriosis pada remaja termasuk penyakit kronis yang bersifat progresif jika tidak mendapat terapi yang tepat. Tujuan terapi pada endometriosis remaja adalah: menghilangkan keluhan, menekan progresivitas penyakit dan menjaga kesuburan di masa yang akan datang.

Keywords: Endometriosis, adolescent, dysmenorrhea, pelvic pain, endometriosis cyst.

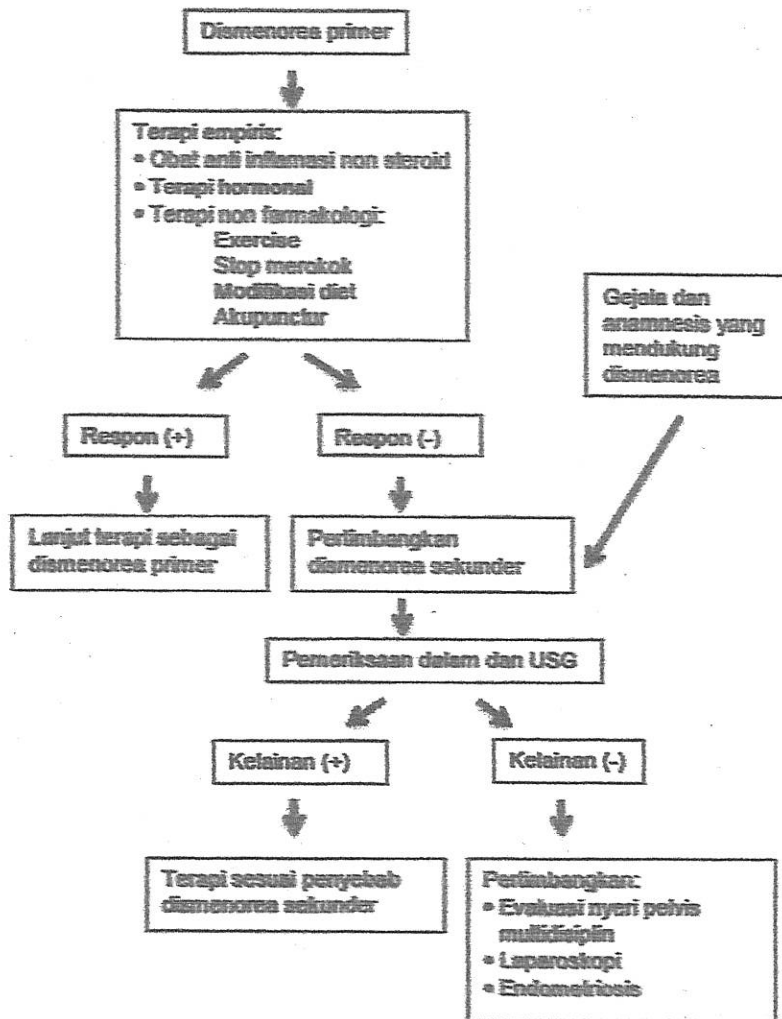
PENDAHULUAN

Sebagian besar remaja putri pernah mengalami dismenorea primer, yaitu nyeri saat haid tanpa ada kelainan patologi di pelvis. Dismenorea primer umumnya dimulai setelah remaja putri mengalami siklus ovulasi, yaitu 6-12 bulan setelah menarke. Pada dismenorea sekunder, nyeri haid yang timbul disebabkan karena kelainan patologi di pelvis. Endometriosis merupakan salah satu penyebab terbanyak dismenorea sekunder pada remaja putri. Diperkirakan 10-15% wanita usia reproduksi menderita endometriosis dan 70% wanita dengan nyeri pelvis kronis menderita endometriosis. Prevalensi endometriosis pada remaja putri dengan nyeri pelvis yang dilakukan laparoskopi sekitar 47%. 70%-73% nyeri pelvis pada remaja putri yang tidak membaik dengan terapi medisinal ternyata disebabkan endometriosis.

Sebagian besar remaja putri yang menderita dismenorea primer akan mengalami perbaikan keluhan dengan pemberian obat anti inflamasi non steroid atau supresi hormonal. Remaja putri dengan dismenorea yang menetap setelah mendapat terapi sebagai dismenorea primer membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

EVALUASI DISMENOREA SEKUNDER

Remaja putri dengan nyeri haid 3-6 bulan yang tidak membaik dengan pemberian obat anti inflamasi non steroid atau supresi hormonal sebaiknya dilakukan anamnesis dan pemeriksaan khusus untuk mencari penyebab dismenorea sekunder. Selain endometriosis penyebab dismenorea sekunder antara lain: *congenital obstructive mullerian malformations*, stenosis servik, Kista ovarium, polip uterus, leiomyoma, adenomiosis, penyakit radang panggul dan adesi pelvis.



Gambar 1. Algoritma evaluasi dismenorea pada remaja putri

Untuk menegakkan endometriosis dapat diawali dengan anamnesis apakah ada keluarga yang menderita endometriosis. Jika ada keluarga yang menderita endometriosis akan meningkatkan risiko terkena endometriosis 7-10 kali lipat.

Pemeriksaan imaging pelvis dengan ultrasonografi tergantung pada hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan. Ultrasonografi dapat membantu mendeteksi endometrioma tetapi tidak bermanfaat untuk lesi endometriosis non ovarium. Magnetic Resonance Imaging (MRI) mempunyai sensitivitas yang sama dengan ultrasonografi untuk mendeteksi endometrioma, tetapi MRI tidak bermanfaat untuk mengidentifikasi lesi endometriosis peritoneum maupun menentukan luas endometriosis. Gambaran ultrasonografi dan hasil pemeriksaan fisik yang normal masih belum bisa menyingkirkan adanya endometriosis.

Diagnosis pasti endometriosis dengan cara visual dan biopsi melalui laparoskopi. Gambaran lesi endometriosis pada remaja putri berbeda dengan lesi endometriosis dewasa. Pada remaja putri lesi endometriosis terlihat jernih atau merah dengan sedikit fibrosis. Sebagian besar remaja putri didiagnosis endometriosis stadium awal (AFS stadium 1 atau 2) saat dilakukan laparoskopi. Meskipun seringkali didiagnosis endometriosis stadium dini pada remaja putri, tetapi lesi endometriosis yang jernih atau merah ini lebih bersifat metabolik aktif dan memproduksi prostaglandin lebih tinggi dibandingkan lesi "powder burn" pada wanita dewasa.

TATA LAKSANA ENDOMETRIOSIS PADA REMAJA

Endometriosis pada remaja putri merupakan penyakit kronis yang berpotensi progresif jika tidak ditangani dengan baik. Tujuan terapi antara lain: mengurangi keluhan, mencegah progresivitas penyakit, dan menjaga kesuburan di masa depan. Terapi endometriosis pada remaja putri bersifat individual, dengan memperhatikan pilihan terapi oleh pasien dan keluarganya, kebutuhan kontrasepsi, kontra indikasi pemakaian hormon, potensi efek samping yang timbul.

Endometriosis merupakan penyakit inflamasi yang tergantung pada estrogen. Estrogen yang diproduksi oleh ovarium dan lesi endometriosis melalui aktivitas aromatase akan meningkatkan produksi prostaglandin yang akhirnya menyebabkan nyeri. The American College of Obstetricians and Gynecologists merekomendasikan terapi pembedahan konservatif untuk diagnosis dan terapi endometriosis yang dikombinasikan dengan terapi medisinal untuk menekan proliferasi endometrium. Penderita yang masih tetap nyeri dengan terapi pembedahan konservatif dan supresi hormonal seringkali membaik dengan terapi GnRH agonis dan terapi add back selama 6 bulan. Obat non steroid anti inflamasi tetap diberikan untuk mengurangi nyeri. Narkotik jangka panjang untuk mengatasi nyeri endometriosis tidak seharusnya diberikan selain oleh tim manajemen nyeri.

Penatalaksanaan endometriosis pada remaja putri secara ekspektatif masih menjadi perdebatan. Pemakaian pil kontrasepsi kombinasi secara kontinyu untuk nyeri pelvis akibat endometriosis pada remaja putri aman dan efektif sehingga bisa dijadikan pilihan terapi lini pertama (Evidence Level B). Pil kontrasepsi kombinasi yang diberikan kontinyu dapat menurunkan rekurensi (Evidence Level C). Progesterin juga dapat dipakai untuk nyeri pelvis akibat endometriosis pada remaja putri dan

memberikan hasil yang sama dengan GnRH agonis (Evidence Level A). Progestin terbaru (Dienogest) dapat mengurangi nyeri dan dapat dipakai jangka panjang. GnRH agonis hanya boleh diberikan untuk remaja putri usia > 16 tahun (Evidence Level A).

Endometriosis Treatment Italian Club (ETIC) menyampaikan opini yang dipublikasi pada Juni 2019 dalam "10 don'ts in endometriosis management", yaitu:

1. Jangan menyarankan laparoskopi untuk mendeteksi dan terapi endometriosis peritoneum superfisial pada wanita infertil tanpa nyeri pelvis (quality of the evidence, high; strong suggestion)
2. Jangan merekomendasikan stimulasi ovarium dan inseminasi intra uterin pada wanita dengan endometriosis stadium berapapun (quality of the evidence, moderate; weak suggestion)
3. Jangan mengangkat endometrioma kecil (diameter < 4 cm) dengan tujuan untuk meningkatkan keberhasilan konsepsi pada pasien endometriosis yang dilakukan Fertilisasi invitro (quality of the evidence, high; strong suggestion)
4. Jangan mengangkat lesi deep endometriosis pada wanita yang asimtomatik maupun yang simtomatik yang belum ingin hamil jika terapi medisinal memberikan hasil yang efektif dan dapat ditoleransi (quality of the evidence, moderate; weak suggestion)
5. Jangan melakukan evaluasi dengan MRI pada wanita yang diketahui maupun diduga deep endometriosis infiltrasi ke bowel yang memberi respon baik terhadap terapi medisinal (quality of the evidence, low; weak suggestion)
6. Jangan melakukan pemeriksaan CA-125 (atau biomarker lainnya) pada wanita endometriosis yang memberi respon baik pada terapi medisinal dan tidak didapatkan endometrioma ovarium (quality of the evidence, low; weak suggestion)
7. Jangan membiarkan wanita yang telah dilakukan pembedahan endometrioma dan belum ingin hamil tanpa terapi jangka panjang estrogen-progestin atau progestin (quality of the evidence, high; strong suggestion)
8. Jangan melakukan laparoskopi pada remaja putri (usia < 20 tahun) dengan dismenorea sedang-berat yang secara klinis diduga endometriosis dini sebelum memberikan terapi estrogen-progestin atau progestin untuk mengurangi keluhan dismenorea (quality of the evidence, low; weak suggestion)
9. Jangan menuliskan resep obat yang tidak dapat dipakai untuk jangka panjang disebabkan karena keamanannya serta masalah harga obat tersebut sebagai terapi lini pertama kecuali jika estrogen-progestin atau progestin terbukti tidak efektif atau kontra indikasi untuk diberikan (quality of the evidence, high; strong suggestion)
10. Jangan memakai pembedahan dengan *robotic-assisted laparoscopic* kecuali untuk penelitian (quality of the evidence, moderate; weak suggestion)

REFERENSI

1. ACOG Committee opinion, 2018. Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. *Obstetrics & gynecology*. 132, e249-e257.
2. ETIC Endometriosis Treatment Italian Club, 2019. When more is not better: 10'don'ts' in endometriosis management. An ETIC position statement. *Human Reproduction Open*. 1-15.
3. Benagiano G, Guo SW, Puttemans P, Gordts S, Brosens I, 2018. Review: Progress and management of adolescent endometriosis" an opinion. *Reproductive Biomedicine Online*. 36, 102-114.
4. Dessole M, Benedetto G, Angioni S, 2012. Endometriosis in adolescent. *Obstetrics and Gynecology International*. 1-4.
5. Dun EC, Kho KA, Morozov VV, Kearney S, Zurawin JJ, Nezhat CH. 2015. Endometriosis in adolescent. *Journal of the Society of Laparoscopic Surgeons*. 19.
6. Dunselman GAJ, Vermeulen N, Becker C, Jorge C, Hooghe TD, Bie BD, Heikinheimo O, Horne AW, Kiesel L, Nap A, Prentice A, Saridogan E, Soriano D, Nelen W, 2014. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Human Reprod*. 29, 400-412.
7. Mukherjee B, Tandulwadkhar S, Sharma A, Yelikar K, Pal B, Bhatia N, Kurian R, Bansal K, Verma M, Arora M, Das V, Malik S, 2016. Good Clinical Practice Recommendation on endometriosis.
8. Nanthakumar MP, Arumugam SC. 2017. Adolescent endometriosis. *International Journal of Reproduction, Contraception, Pbstetrics and Gynecology*. 6, 3213-3218.
9. Yeung P, Gupta S, Gieg S. 2017. Endometriosis in adolescent: a systematic review. *J Endometr Pelvic Pain Disord*. 9, 17-29.