

# PROFIL PENDERITA *Endometriosis* RS DR. SAIFUL ANWAR MALANG 2001 – 2003

Kusuma Andriana<sup>1</sup>

## ABSTRACT

In carrying out autonomy this area needed to emphasize at the democratize principles, the role of society, generalization and justice also pay attention the potency and area variety. Therefore participation and society initiative in development needed to improve the role of society in executing development and identify potency and the local variety.

This research is done in Tlogowaru of Kedung Kandang subdistrict Malang town. Target of this research is to describe of how society participation in identifying, planning, executing, treatment and taking place of program are suitable with basic necessary and also government participation of sub-district, LPMK and other organization. This research method is combining between RRA method and PRA expected can dig the information that required suitable with the target of research.

Result of research indicates that the society participation in identifying the problems in society community needs to be improved as form of empowering of society potency. Development is real society necessary and non package program forced from power center. Involvement of figure governmental give and give high motivation in development that have continuation is done by society.

## 1. PENDAHULUAN

*Endometriosis* adalah penyakit progresif yang mengenai 5 – 10 % perempuan usia reproduksi dan lebih dari 30 % perempuan yang mengalami infertilitas ditemukan endometriosis saat eksplorasi penyebabnya.

Ada tiga dampak klinik endometriosis. Pertama, nyeri perut/pelvis, baik nyeri haid, nyeri sanggama maupun nyeri spontan. Kedua adanya benjolan, endometrioma yang mungkin memberikan dampak pendesakan kearah jaringan sehat ovarium, ataupun kearah jaringan sekitar, ureter, usus ataupun yang lain. Dampak klinik ketiga adalah infertilitas, merupakan dampak klinik yang paling sering dijumpai. Dari populasi wanita endometriosis didapatkan angka kejadian infertilitas sebesar 55 % di Australia dan 43 % di UK. (Samsulhadi, 2002)

Endometriosis didefinisikan sebagai tumbuhnya jaringan endometrium yang berupa kelenjar atau stroma diluar kavum uteri atau myometrium. (D'hoogke and T M, Hill J A 1996, Emam, 2003, Prabowo, 1989, Wellbery, 1999)

Insiden sebenarnya dari endometriosis tidak diketahui secara pasti, diperkirakan prevalensi keseluruhan endometriosis (asimptomatis dan simptomatis) berkisar 5 – 10 %.<sup>6</sup> Umumnya terjadi pada usia reproduksi di usia 25 – 29 tahun tetapi dapat pula terjadi pada masa pubertas dan perempuan pasca menopause yang mendapat terapi sulih hormone (TSH). (D'hoogke and T M, Hill J A 1996; Baziad, 1993; Endometriosis.org,2003; Wellbery, 1999)

Penegakan diagnosa endometriosis tidaklah mudah karena *gold standar*-nya adalah laparaskopi, sebuah tindakan yang masih cukup mahal untuk kebanyakan orang Indonesia. Umumnya ditemukan secara tidak sengaja pada laparatomi.

Terapi yang diberikan adalah meliputi terapi medikamentosa dan atau bedah, dengan keberhasilan yang belum maksimal karena patogenesis yang tidak jelas. (D'hoogke and T M, Hill J A 1996; Baziad, 1993; Endometriosis.org,2003)

---

<sup>1</sup> Kusuma Andriana. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Malang  
Alamat Korespondensi : Jl. Rambutan No.2 Malang  
Tlp. 0341-565860, Hp. 081555666621.  
Email. kusuma@umm.ac.id

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh status rekam medik penderita rawat jalan di poliklinik ginekologi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sampel penelitian adalah seluruh status rekam medik penderita endometriosis dari bulan Januari tahun 2001 – Desember 2003 yang telah terdiagnosa pasti dengan hasil patologi anatomi.

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sejak Desember 2003 – Pebruari 2004. Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran profil penderita endometriosis yang berobat ke RSUD Dr. Saiful Anwar selama kurun waktu 3 tahun (2001 – 2003).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian deskriptif yang dilakukan sejak bulan Desember 2003 sampai dengan Pebruari 2004

diperoleh 81 penderita yang terdiagnosa secara klinis sebagai endometriosis tetapi hanya 34 penderita yang terdiagnosa secara patologi anatomi. Usia sampel 44,13 % berkisar pada usia 31 – 40 tahun dengan usia rata-rata 34.4 tahun. Usia

minimal 21 tahun, maksimal 52 tahun. 88.24 % sampel telah menikah dengan terbanyak adalah nulipara sebesar 35.29 % dan 82.35 % (28 sampel) tidak memakai kontrasepsi. Dari lama menikah sampel ditentukan status fertilitasnya, yang pada penelitian ini 12 sampel (35.29%). Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga 76.47 %.

Sebagian besar sampel (76.47 %) datang sendiri dengan gejala terbanyak adalah nyeri yang berhubungan dengan haid 70.59 %, benjolan diperut 23.53 % dan nyeri perut (tak berhubungan dengan siklus haid) sebesar 11.76 %. Nyeri yang berhubungan dengan haid dirasakan oleh 52.94 % sampel selama haid dan 29.38 % sebelum haid.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Penderita Endometriosis Berdasarkan Keluhan

Keluhan	N (%)
Nyeri berhubungan dgn haid	24 (70.59)
Nyeri saat BAK	1 (2.94)
Nyeri saat BAB	1 (2.94)
Nyeri perut	4 (11.76)
Nyeri punggung	1 (2.94)
Benjolan di perut	8 (23.53)
Benjolan di bekas episiotomi	1 (2.94)
Benjolan di inguinal	1 (2.94)
Perdarahan irreguler	7 (20.58)
Tidak ada	1 (2.94)

Tabel 2. Jumlah dan Persentase Penderita Endometriosis Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Patologi Anatomi (PA)

Hasil PA	N (%)
Adenomyosis	7 (20.59)
Endometriosis ovarium	23 (67.65)
Endometriosis tuba	5 (14.71)
Endometriosis eksterna	2 (5.88)

Tabel 3. Kesesuaian diagnosa awal dengan diagnosa akhir dan hasil patologi anatomi

Diagnosa awal	N	Dx. Akhir endometriosis (Durante op)		Lokasi Endometriosis dari hasil PA			
		Ya	Tidak	Uterus	Ovarium	Tuba	Eksterna
Adenomyosis + kista coklat	1 (2.94)	1		1	1		
Kista coklat	1 (2.94)	1			1		
Appendisitis akut	1 (2.94)	1			1		
Kistoma ovarii	8 (23.53)	8		1	8		
Kistoma ovarii terpluntir	1 (2.94)	1			1		
Endometriosis	1 (2.94)	1		1			
Endometriosis eksterna	1 (2.94)	1					1
Hernia femoralis	1 (2.94)		1				1
Hematocele	2 (5.88)	2			2		
Menometrorragia	1 (2.94)	1				1	
Myoma uteri	10 (29.37)	7	3	4	6	1	
Observasi KE	3 (8.83)	3				3	
TOA	2 (5.88)	2			2		
TOC	1 (2.94)	1			1		
Jumlah	34 (100.00)	30	4	7	23	5	2

Penelitian ini menggunakan hasil patologi anatomi sebagai dasar diagnosa dari endometriosis. Pemeriksaan penunjang yang dipakai adalah USG, karena dipakai sebagai alat bantu diagnosa awal. Diagnosa awal sebagai non endometriosis yang kemudian terbukti sebagai endometriosis pada hasil patologi anatomi terdapat sebanyak 30 sampel (88.26 %). Sebagian besar kasus endometriosis pada awalnya terdiagnosa sebagai myoma uteri 10 sampel (29.37 %) dan kistoma ovarii 8 sampel (23.53 %) dan hanya 4 sampel (11.76 %) yang terdiagnosa sejak awal sebagai endometriosis.

DMPA (cara Kistner) digunakan sebagai terapi utama endometriosis di RSSA. Pada penelitian ini 28 sampel (82.36 %) mendapatkan DMPA tetapi hanya 50 % diantaranya yang menyelesaikan terapi secara paripurna. 2 diantara sampel yang tidak menyelesaikan terapi DMPA mengalami hipertensi dalam masa terapinya.

Evaluasi hasil terapi pasca pemberian DMPA sebagian besar (91.18 %) tidak dilakukan. Hanya 2 sampel (5.88 %) yang meneruskan dengan *work up* infertil.

Prevalensi sebenarnya dari endometriosis belum diketahui. Estimasi prevalensinya bervariasi dari empat persen pada endometriosis asimtomatis pada perempuan yang dilakukan ligasi tuba sampai 50 % penderita dengan dismenore hebat. Di Amerika Serikat, sejak tahun 1970 diperoleh insiden pada populasi 1.6 per 1000, berusia 15 – 49 tahun pada perempuan kulit putih. (Emam.2003; Ory, 1992; Schenken,1999)

*The Endometriosis Association Research Registry* melakukan penelitian retrospektif terhadap 3020 kasus endometriosis dan 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. Schenken (1999) : Usia rata-rata penderita endometriosis adalah 25 – 35 tahun dan jarang pada pasca menopause. Umumnya pada sosial ekonomi tinggi yang banyak menunda kehamilan. Ali Baziad (1993) : terjadi pada usia reproduksi 25 – 40 tahun. Welberry (1999) : pada usia 25 – 29 tahun. Farquhar (2003) menyebutkan puncak usia endometriosis adalah usia 40 tahun. Memardeh (2003) menemukan

3 – 10 % pada usia reproduksi. (Ali Baziad, 1993; Schenken, 1999)

Prabowo (1999) menyatakan bahwa endometriosis ditemukan pada perempuan yang tidak menikah pada usia muda dan tidak punya banyak anak. Rupanya fungsi ovarium secara siklik dan terus menerus tanpa diselingi kehamilan memegang peranan untuk kejadian endometriosis.

Kaitan antara endometriosis dan infertil tak dapat dilepaskan. Speroff (1999) mendapatkan 25 – 35 % pasien infertil menderita endometriosis, sebaliknya 38.5 % penderita endometriosis didapatkan infertil. Sementara dari penelitian Samsul Hadi (1999) terhadap 1080 kasus infertil, endometriosis ditemukan 50.49 %. Treolar (2002) yang dikutip dari Samsul Hadi (2003) mendapatkan dari populasi perempuan endometriosis didapatkan angka infertil 55 % di Australia dan 43 % di UK. Schenken (1999) : dari 25 - 50 % pasien infertil didapatkan endometriosis, dan 30 – 50 % pasien endometriosis didapatkan infertil. Welberry (1999) menemukan 20 % endometriosis pada investigasi infertil menggunakan laparaskopi.

Welberry (1999) : Nyeri pelvis ditemukan 24 %, sementara Schenken (1999) menemukan sepertiga dari pasien dengan nyeri pelvis kronis ditemukan adanya endometriosis. Treolar (2002) yang dikutip dari Samsul Hadi (2003) mendapatkan pada penderita endometriosis nyeri haid 90 %, nyeri pelvis 74 % dan dispareuni 75 %. *The Endometriosis Association Research Registry* mendapatkan dismenorea 96.2 %, nyeri saat BAB 79 %, perdarahan ireguler 65.3 %, dispareuni 59.6 %. Farquhar (2003) dari 40 – 60 % pasien yang mengeluhkan dismenore didapatkan endometriosis.

Diagnosa pasti endometriosis ditegakkan berdasarkan laparaskopi, laparatomi dan atau patologi anatomi. Hasil patologi anatomi harus menunjukkan adanya kelenjar endometrium dan stroma endometrium atau adanya makrofag yang berisi hemosiderin laden pada dinding kista. (Memardeh, 2003)

Endometriosis ditemukan pada 1 – 2 % penderita yang menjalani sterilisasi, 10 % histerektomi dan 16 – 38 % pada laparaskopi. Schenken (1999) menyatakan bahwa endometriosis pelvis ditemukan satu persen pada semua operasi ginekologi, 6 - 43 % pada operasi untuk sterilisasi, 12 – 32 % pada laparaskopi untuk mencari penyebab nyeri pelvis, 21 – 48 % pada

laparaskopi untuk mencari penyebab infertil, dan ditemukan 50 % pada remaja yang dilakukan laparaskopi untuk evaluasi nyeri pelvis kronis atau dismenore. (Memardeh, 2003)

Emam (2003) membagi lokasi endometriosis di pelvis dan ekstra pelvis. Di uterus (adenomiosis), ditemukan 50 %, ekstra pelvis di ovarium 30 %, peritoneum 10 % dan selebihnya di tuba, vagina, vesika urinaria dan rektum, kolon dan ligamentum. Pada penelitian ini, berdasarkan hasil operasi dan patologi anatomi pada didapatkan endometriosis ovarium 67.64 %, tuba 14.71 % dan adenomyosis 20.59 %. (Tabel 2).

Di poli FER RS Dr Saiful Anwar terapi medikamentosa yang dipakai adalah pemberian DMPA (*Depo Medroxy Progesteron Asetat*) 200 mg setiap 2 minggu selama 2 bulan dilanjutkan 100 mg setiap bulan selama 6 bulan. Pada penelitian ini, dari seluruh sampel hanya 82.36 % yang mendapatkan terapi ini, tetapi hanya 50 % yang menyelesaikan tahapan terapi.

Wellbery (1999) menemukan dari 14 penelitian diperoleh tidak ada perbedaan bermakna antara progestin dan terapi medik lain. Hal ini penting karena progestin jauh lebih murah dibandingkan Danazol atau analog GnRH lainnya.

Beberapa penelitian dicoba dirangkum oleh Prof Cynthia Farquhar (2003) diantaranya adalah sebagai berikut :

- Empat RCT (*Randomized Clinical Trial*) membandingkan obat supresi ovulasi seperti kontrasepsi oral, Danazol, Gestrinone, analog gonadorelin atau MPA (*Medroxy Progesteron Acetat*) dan placebo. Diperoleh bahwa semua terapi medik lebih bermakna menurunkan nyeri dalam 6 bulan daripada placebo.
- Penelitian yang membandingkan pemberian MPA dengan kontrasepsi oral disertai Danazol.
  - o Satu RCT (*Randomized Clinical Trial*), diperoleh bahwa MPA lebih efektif mengurangi dismenorea tetapi tidak dispareuni ataupun nyeri yang tak berhubungan dengan haid.
  - o Satu RCT, diperoleh MPA memberi efek lebih banyak *bloating* (OR 4.04, 95 % CI 1.68 – 9.70) dan *spotting* (OR 16.3, 95 % CI 6.8 – 39.2) dibandingkan kontrasepsi oral + Danazol

- o Satu RCT (telah dilakukan pembedahan secara laparaskopi sebelumnya) diperoleh MPA memberi efek amenore 20 %, *breakthrough bleeding* 15 %, *bloating* 63 %, penambahan BB 53 %. Sementara pemberian kontrasepsi oral + Danazol berefek amenore 0 %, *breakthrough bleeding* 0 %, *bloating* 28 %, penambahan BB 30 %.
- Satu RCT yang membandingkan penggunaan MPA dan analog gonadrelin selama 6 bulan yang kemudian dievaluasi setelah satu tahun. Diperoleh tidak ada perbedaan bermakna antara keduanya.  
Evaluasi standar endometriosis yang mungkin berguna, mudah, murah dan aman adalah keluhan klinik yang dirasakan penderita ditambah faktor waktu. (Samsulhadi, 2003)

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

- ◆ Keluhan terbanyak yang dijumpai adalah nyeri yang berhubungan dengan haid sebesar 70.59 % (52.94 % nyeri selama haid, 29.38 % sebelum haid)
- ◆ 88.26 % kasus terdiagnosa bukan sebagai endometriosis, dan ditemukan durante laparotomi dan atau pemeriksaan patologi anatomi.
- ◆ Berdasarkan hasil patologi anatomi lokasi terbanyak adalah ovarium (67.65 %)
- ◆ Terapi yang diberikan 82,36 % adalah DMPA.
- ◆ 91.8 % sampel tidak dilakukan evaluasi pasca terapi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, A. 1993. Endokrinologi Ginekologi, ed. Ke - 1, KSERI, Media Aesculapius, Jakarta.
- D'hoogke, T M, Hill J A. 1996. Endometriosis dalam Novak's Gynecology, ke - 12 ed, William & Wilkins, Baltimore, 887 – 994
- Emam, M A. 2003. Endometriosis overview, Obstetry and Gynecology, Mansoura Faculty of Medicine
- Mansoura Integrated Fertility Center (MIFC) EGYPT, Egypt, [http://OBGYN\\_net-](http://OBGYN_net-)

Endometriosis Overview – Prof\_M\_Emam\_MD-files\obgyn.net.css

- Farquhar, C. 2003. Endometriosis. Clin Evid. 10:1-3 (2003) dalam <http://www.clinevid> diakses pada tanggal 22 Desember 2003
- <http://www.endometriosis.org/html> ; Endometriosis overview ; Februari 2003 diakses pada tanggal 21 Agustus 2003.
- Memardeh, S M.; Muze, K N. Jr.; Fox, M.D. 2003. Endometrosis. Dalam Current obstetry and gynecology diagnosa and therapy. 9th ed. Boston: Mc Graw Hill, 707-75
- Ory, S J. 1992. Endometriosis dalam Clinical Manual of Gynecology, ed ke – 2, McGraw Hill Inc, Singapore, 444 – 56
- Prabowo, R P. 1989. Endometriosis dalam Ilmu Kandungan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, ed. Ke - 4, Jakarta, 259 – 70
- Samsulhadi. 2003. Evaluasi standar pengobatan endometriosis dalam makalah Simposium Endometriosis, KOGI XII, Yogyakarta, 4 – 9 Juli 2003
- Sperrof L, Robert, G H, Nathan, K G 1999. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, ed. Ke - 4, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, 1057 – 1074.
- Samsulhadi. 2002. Endometriosis dari Biomolekuler sampai Masalah Klinik dalam Majalah Obstetri dan Ginekologi vol. 10 no. 1, SMF Obstetri dan Ginekologi Fak. Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Juli 2002.
- Samsulhadi. 2002 Patofisiologi Endometriosis, dalam makalah symposium Endometriosis, PIT XIII, Malang, Juli 2002
- Wellbery, C, 1999. Diagnosis and Treatment of Endometriosis, <http://www.aafp.org/afp/991015ap/1753.html> diakses pada tanggal 21 Agustus 2003.