

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLINIS DENGAN
LOKASI PERLENGKETAN LESI PADA PENDERITA
ENDOMETRIOSIS DI RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019-2021**



Oleh:

Qherine Bhelqis

04011281924122

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

**HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLINIS DENGAN
LOKASI PERLENGKETAN LESI PADA PENDERITA
ENDOMETRIOSIS DI RSUP DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019-2021**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Qherine Bhelqis

04011281924122

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLINIS DENGAN LOKASI
PERLENGKETAN LESI PADA PENDERITA
ENDOMETRIOSIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG TAHUN 2019-2021**

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Qherine Bhelqis
04011281924122

Palembang, 6 Desember 2022
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Dr. dr. Hartati, Sp. OG, Subsp. Obginsos., M.Kes
NIP. 196605301999032001



Pembimbing II

Fatmawati, S. Si, M.Si
NIP. 197009091995122002



Penguji I

dr. Firmansyah Basir, Sp. OG, Subsp. Obginsos, MARS
NIP. 197209192005011005



Penguji II

Rara Inggarsih, S.ST, M.Kes
NIP. 1989908052019032017



Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes
NIP 197802272010122001



Mengetahui
Wakil Dekan I

Dr. dr. Irfannuddin, Sp. KO., M.Pd.Ked
NIP 197306131999031001



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul “Hubungan antara Gejala Klinis dengan Lokasi Perlengketan Lesi pada Penderita Endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2021” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 6 Desember 2022.

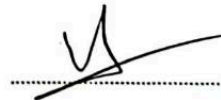
Palembang, 6 Desember 2022

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

Pembimbing I

Dr. dr. Hartati, Sp. OG, Subsp. Obginsos., M. Kes

NIP. 196605301999032001



Pembimbing II

Fatmawati, S. Si, M. Si

NIP. 197009091995122002



Penguji I

dr. Firmansyah Basir, Sp. OG, Subsp. Obginsos, MARS

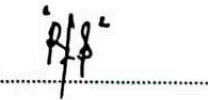
NIP. 197209192005011005



Penguji II

Rara Inggarsih, S. ST, M. Kes

NIP. 1989908052019032017

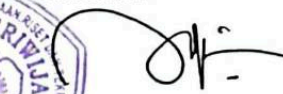


Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes
NIP 197802272010122001

Mengetahui
Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp. KO., M. Pd. Ked
NIP 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Qherine Bhelqis

NIM : 04011281924122

Judul : Hubungan antara Gejala Klinis dengan Lokasi Perlengketan Lesi pada Penderita Endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2021

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi oleh pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 6 Desember 2022



Qherine Bhelqis

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLINIS DENGAN LOKASI PERLENGKETAN LESI PADA PENDERITA ENDOMETRIOSIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019-2021

(Qherine Bhelqis, 6 Desember 2022, 79 Halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar belakang: Endometriosis merupakan kondisi kronik dimana terjadi implantasi jaringan fungsional uterus di luar kavum uteri yang menyebabkan dismenore, dispareunia, diskezia, dan disuria. Penegakkan diagnosis cukup sulit, yaitu menggunakan metode operatif seperti laparotomi dan patologi anatomi. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara gejala klinis dengan lokasi perlengketan lesi membuat diagnosis menjadi lebih cepat karena dapat memperkirakan lokasi lesi terlebih dahulu.

Metode: Penelitian berjenis analitik observasional dengan cara mengumpulkan data sekunder berupa rekam medik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 102 pasien. Analisis statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* dan *fisher exact test*.

Hasil: Pada penelitian ini ditemukan lokasi perlengketan terbanyak berada di uterus sebanyak 54 pasien (52,9%) dan gejala klinis yang paling banyak adalah dismenore yaitu sebanyak 71 pasien (69,6%). Terdapat beberapa perlengketan dan gejala klinis multiple, pada penelitian ini menggunakan gejala utama serta menggunakan semua lokasi perlengketan. Pada analisis mengenai hubungan gejala dismenore dengan lokasi di uterus didapatkan nilai p sebesar 0,732 dan hubungan gejala dispareunia dengan lokasi di *cul de sac* didapatkan nilai p sebesar 0,525. Sedangkan, penelitian mengenai hubungan gejala klinis diskezia dengan lokasi di rektum didapatkan hasil p *value* sebesar 0.031 dan nilai PR sebesar 10,90 (95% CI 1,19 – 99,78).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara gejala klinis dismenore dengan lokasi perlengketan di uterus dan hubungan antara gejala klinis dispareunia dengan lokasi perlengketan di *cul de sac*. Namun, terdapat hubungan antara gejala klinis diskezia dengan lokasi perlengketan di rektum. Saran dari penelitian ini sebaiknya menambahkan variabel baru seperti gejala *post coital bleeding* dan *chronic pelvic pain* dan lokasi perlengketan di ovarium.

Kata kunci: Endometriosis, gejala klinis, lokasi perlengketan lesi

ABSTRACT

The Relation between Clinical Symptoms and the Location of Adhesive Lesion in Endometriosis Patients at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Period 2019-2021

(Qherine Bhelqis, December 6th 2022, 79 pages)

Faculty of Medicine, Sriwijaya University

Background: Endometriosis is a chronic condition in which the implantation of functional uterine tissue outside the uterine cavity causes dysmenorrhea, dyspareunia, dyschezia, and dysuria. Establishing a diagnosis is quite difficult, using operative methods such as laparotomy and anatomical pathology. The purpose of this study is to determine the relationship between clinical symptoms and the location of the adhesions of the lesion to make the diagnosis faster because it can estimate the location of the lesion in advance.

Methods: Observational analytic research by collecting secondary data in the form of medical records with a cross-sectional approach. The total number of samples that met the inclusion and exclusion criteria were 102 patients. Statistical analysis was carried out using chi square test and fisher exact test.

Results: In this study, 54 patients (52.9%) of the adhesions were found in the uterus and the most common clinical symptom was dysmenorrhea, which was 71 patients (69,6%). There are several adhesions and multiple clinical symptoms, in this study using the main symptoms and using all locations of adhesions. In the analysis of the relationship between the symptoms of dysmenorrhea and the location in the uterus, a p-value of 0.732 was obtained and the relationship of dyspareunia symptoms with the location in the cul de sac obtained a p value of 0.525. Meanwhile, research on the relationship between clinical symptoms of dyschezia and location in the rectum obtained p value of 0.031 and PR value of 10.90 (95% CI 1.19 – 99.78).

Conclusion: There is no relationship between the clinical symptoms of dysmenorrhea with the location of the adhesions in the uterus and the relationship between the clinical symptoms of dyspareunia and the location of the adhesions in the cul de sac. However, there is a relationship between the clinical symptoms of dyschezia and the location of the adhesions in the rectum. Suggestions from this study should add new variables such as symptoms of post-coital bleeding and chronic pelvic pain and the location of adhesions in the ovaries.

Keywords: Endometriosis, clinical symptoms, location of lesion adhesion

RINGKASAN

HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLINIS DENGAN LOKASI PERLENGKETAN LESI PADA PENDERITA ENDOMETRIOSIS DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019-2021

Karya tulis ilmiah berupa skripsi, 6 Desember 2022

Qherine Bhelqis: Dibimbing oleh dr. Hartati, Sp. OG, Subsp. Obginsos., M. Kes. dan Fatmawati, S.Si, M.Si

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Ixix+ 79 halaman + 9 lampiran

Endometriosis merupakan kondisi kronik dimana terjadi implantasi jaringan fungsional uterus di luar kavum uteri yang menyebabkan dismenore, dispareunia, diskezia, dan disuria. Penegakkan diagnosis cukup sulit, yaitu menggunakan metode operatif seperti laparotomi dan patologi anatomi. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara gejala klinis dengan lokasi perleketaan lesi membuat diagnosis menjadi lebih cepat karena dapat memperkirakan lokasi lesi terlebih dahulu.

Penelitian berjenis analitik observasional yang dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder berupa rekam medik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah total sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 102 pasien. Analisis statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi square* dan *fisher exact test*.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lokasi perleketaan terbanyak berada di uterus sebanyak 54 pasien (52,9%) dan gejala klinis yang paling banyak adalah dismenore yaitu sebanyak 71 pasien (69,6%). Terdapat beberapa perleketaan dan gejala klinis multiple, pada penelitian ini menggunakan gejala utama serta menggunakan semua lokasi perleketaan. Pada analisis mengenai hubungan gejala dismenore dengan lokasi perleketaan lesi di uterus didapatkan nilai *p* sebesar 0,732 yang artinya disimpulkan tidak terdapat korelasi antara dua variabel dan hubungan gejala disporeunia dengan lokasi perleketaan di *cul de sac* didapatkan nilai *p* sebesar 0,525 yang artinya tidak ada korelasi antara dua variabel. Sedangkan, penelitian mengenai hubungan gejala klinis diskezia dengan lokasi perleketaan di rektum didapatkan hasil *p value* sebesar 0.031 dan nilai PR sebesar 10,90 (95% CI 1,19 – 99,78) yang artinya terdapat hubungan antara gejala klinis diskezia dengan lokasi perleketaan di rektum. Saran dari penelitian ini sebaiknya menambahkan variabel baru seperti gejala *post coital bleeding* dan *chronic pelvic pain* dan lokasi perleketaan di ovarium.

Kata Kunci: Endometriosis, gejala klinis, lokasi perleketaan lesi

SUMMARY

The Relation between Clinical Symptoms and the Location of Adhesive Lesion in Endometriosis Patients at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Period 2019-2021

Scientific Paper in the form of Skripsi, December 6th, 2022

Qherine Bhelqis : supervised by dr. Hartati, Sp. OG, Subsp. Obginsos., M. Kes and Fatmawati, S.Si, M. Si

Medical Science Departement, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

lxix + 79 pages + 9 attachment

Endometriosis is a chronic condition in which the implantation of functional uterine tissue outside the uterine cavity causes dysmenorrhea, dyspareunia, dyschezia, and dysuria. Establishing a diagnosis is quite difficult, using operative methods such as laparotomy and anatomical pathology. The purpose of this study is to determine the relationship between clinical symptoms and the location of the adhesions of the lesion to make the diagnosis faster because it can estimate the location of the lesion in advance.

Observational analytic research was conducted by collecting secondary data in the form of medical records with a cross-sectional approach. The total number of samples that met the inclusion and exclusion criteria were 102 patients. Statistical analysis was carried out using the chi-square and fisher exact tests.

Based on the results of the study, it was found that the location of the most adhesions was in the uterus as many as 54 patients (52.9%) and the most clinical symptom was dysmenorrhea as many as 71 patients (69,6%). There are several adhesions and multiple clinical symptoms in this study using the main symptoms and using all locations of adhesions. In the analysis of the relationship between the symptoms of dysmenorrhea and the location of the adhesions of the lesions in the uterus, a p-value of 0.732 was obtained, which means that there is no correlation between the two variables and the relationship between dyspareunia symptoms and the location of adhesions in the cul de sac obtained a p-value of 0.525, which means that there is no correlation between the two variables. Meanwhile, research on the relationship of clinical symptoms of dyschezia with the location of adhesions in the rectum obtained p value of 0.031 and PR value of 10.90 (95% CI 1.19 - 99.78) which means that there is a relationship between clinical symptoms of dyschezia and the location of adhesions in the rectum. Suggestions from this study should add new variables such as symptoms of post coital bleeding and chronic pelvic pain and the location of adhesions in the ovary.

Keywords: : Endometriosis, clinical symptoms, location of lesion adhesion

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat dan karunianya saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan antara Gejala Klinis dengan Lokasi Perlengketan Lesi pada Penderita Endometriosis di RSUP Dr, Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2021.”**. Saya sebagai penulis menyadari bahwa tanpa doa, bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, tentunya sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penyusunan skripsi. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat, pembimbing saya Dr. dr. Hartati, Sp.OG, Subsp. Obginsos., M.Kes selaku dosen pembimbing satu dan Ibu Fatmawati, S.Si, M.Si selaku dosen pembimbing dua yang sudah memberikan waktunya untuk memberikan arahan, masukan, bimbingan, serta dukungan dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir.
2. Yang terhormat, dosen penguji dr. Firmansyah Basir, Sp.OG, Subsp. Obginsos, MARS selaku dosen penguji satu dan Ibu Rara Inggarsih, S.ST, M.Kes selaku dosen penguji dua yang sudah menyisihkan waktunya untuk memberikan arahan, masukan, serta dukungan dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir.
3. Papa dan Mama yang telah memberikan doa serta dukungan baik secara moral maupun material yang tidak ada hentinya dalam penulisan skripsi.
4. Kakak Vega Bhenazi, S.Ip. yang sangat sayangi dan menjadi inspirasi bagi saya untuk menyelesaikan penulisan skripsi dengan sebaik-baiknya.
5. Keluarga besar yang telah memberikan doa, dukungan, dan kepercayaan kepada saya untuk menyelesaikan tahap pendidikan sebagai sarjana kedokteran, terkhusus kepada Ayuk Iva yang membantu dari awal perkuliahan sampai sekarang.

6. Sahabat pejuang skripsi yaitu Nurin, Delvi, dan Fatimah yang selalu mendukung, mendoakan, serta memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi.
7. Sahabat seperjuangan yaitu Afkar, Eprila, Pricilia, Rachel, Puspita dan seluruh teman-teman PSDP angkatan 2019 yang banyak membantu dan memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi.

Sebagai seorang penulis saya juga menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat kekurangan dan kesalahan karena keterbatasan pengalaman dan ilmu pengetahuan yang saya miliki. Oleh karena itu, saya menerima semua kritik dan saran terkait penulisan skripsi ini yang hasilnya diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, 6 Desember 2022



Qherine Bhelqis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Qherine Bhelqis

NIM : 04011281924122

Judul : Hubungan antara Gejala Klinis dengan Lokasi Perlengketan Lesi pada Penderita Endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2021

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang , 6 Desember 2022



Qherine Bhelqis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSERTUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	x
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Tujuan Umum	3
1.5 Tujuan Khusus	3
1.6 Hipotesis.....	4
1.7 Manfaat Penelitian	4
1.8 Manfaat Pendidikan	4
1.9 Manfaat Institusi/Rumah Sakit.....	5
1.10 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan	5
1.11 Manfaat Subjek/Masyarakat	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Endometriosis	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiologi dan Patogenesis	7
2.1.4 Faktor Risiko.....	14
2.1.5 Klasifikasi Endometriosis	18
2.1.6 Manifestasi Klinis	22
2.1.6.1 Hubungan Lokasi Perlengketan Lesi dengan Gejala Klinis.....	24
2.1.7 Diagnosis Banding	27
2.1.8 Diagnosis.....	28
2.1.9 Tatalaksana.....	32
2.1.10 Kerangka Teori	37
2.1.11 Kerangka Konsep.....	38
BAB 3 METODE PENELITIAN	39
3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	39
3.2.1 Waktu Penelitian	39
3.2.2 Tempat Penelitian	39
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Populasi	39
3.3.2 Sampel.....	40
3.3.2.1 Besarnya Sampel Penelitian.....	40
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	40
3.4 Kriteria Pengambilan Sampel	40
3.4.1 Kriteria Inklusi	40
3.4.2 Kriteria Eksklusi	41
3.5 Variabel Penelitian.....	41

3.6	Definisi Operasional	42
3.7	Cara Pengumpulan Data.....	46
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data	46
3.8.1	Pengolahan Data	46
3.8.2	Analisis Data	47
3.8.2.1	Analisis Univariat	48
3.8.2.2	Analisis Bivariat.....	48
3.9	Kerangka Operasional.....	49
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		50
4.1	Hasil.....	50
4.1.1	Distribusi Pasien Endometriosis.....	50
4.1.2	Hubungan Gejala Klinis dengan Lokasi Perlengketan Lesi	52
4.2	Pembahasan	54
4.3	Keterbatasan Penelitian	57
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		58
5.1	Kesimpulan.....	58
5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN.....		66
BIODATA.....		79

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1 Pembagian derajat keparahan endometriosis berdasarkan ASRM	21
3.1 Definisi Operasional.....	42
4.1 Distribusi pasien endometriosis berdasarkan lokasi perlengketan lesi	51
4.2 Distribusi pasien endometriosis berdasarkan gejala klinis	51
4.3 Distribusi pasien endometriosis berdasarkan derajat dismenore	52
4.4 Hubungan antara gejala klinis dengan lokasi perlengketan lesi endometriosis	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1 Teori <i>retrograde menstruation</i> (Teori Sampson).....	7
2.2 Patogenesis endometriosis berdasarkan teori <i>coelomic metaplasia</i>	8
2.3 Penghambatan sel NK yang menyebabkan proliferasi endometrium ektopik ..	10
2.4 Perubahan ekspresi sel menyebabkan sel tidak dapat dikenali oleh sistem imun	11
2.5 Mekanisme imunologi terkait endometriosis yang menyebabkan gangguan infertilitas	13
2.6 Borang penilaian derajat endometriosis	19
2.7 Derajat endometriosis berdasarkan ASRM.....	20
2.8 Penilaian dismenore berdasarkan <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	26
2.9 Kista dengan gambaran hipoekoik pada endometrioma ovarii	30
2.10 Lesi endometriosis berwarna kemerahan yang ditemukan di <i>cul de sac</i> posterior	31
2.11 Lesi kehitaman pada permukaan ovarium.....	31
2.12 Algoritma penegakan diagnosis endometriosis.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Hal
1. Sertifikat Etik Penelitian.....	66
2. Surat Izin Penelitian.....	67
3. Surat Tanda Selesai Penelitian	68
4. Lembar Konsultasi Pembimbing	69
5. Surat Persetujuan Sidang Skripsi.....	70
6. Surat Undangan Sidang Skripsi	71
7. Hasil Pemeriksaan Turnitin	72
8. Output SPSS	73
9. Rundown Penelitian.....	78

DAFTAR ISTILAH

AAGL	: <i>American Association of Gynecology Laparoscopist Classification</i>
ASRM	: <i>American Society for Reproductive Medicine</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DIE	: <i>Deep infiltrating Endometriosis</i>
EFI	: <i>Endometriosis Fertility Index</i>
ESHRE	: <i>European Society for Human Reproduction and Embryology</i>
IBS	: <i>Irritable Bowel Syndrome</i>
IL	: <i>Interleukin</i>
IVF	: <i>In vitro fertilization</i>
MMPs	: <i>matriks metaloprotease</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NIH	: <i>National Institutes of Health</i>
NRS	: <i>Numerical Rating Scale</i>
NSAID	: <i>Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
rASRM	: <i>Revised American Society for Reproductive Medicine</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
TGF- β	: <i>Transforming Growth Factor Beta</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VEGF	: <i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Endometriosis merupakan kondisi kronik dimana terjadi implantasi jaringan fungsional endometrium di luar kavum uteri yang bermanifestasi sebagai nyeri panggul dan infertilitas.¹ Penyebab endometriosis belum dapat diketahui secara pasti karena terdapat beberapa teori yang menyebutkan perbedaan etiologi terjadinya endometriosis. Namun, sebuah literatur menyebutkan bahwa estrogen memegang peranan penting dalam terjadinya endometriosis sehingga disebut sebagai penyakit yang bergantung pada hormon estrogen.²

Secara global, angka kejadian endometriosis di seluruh dunia mencapai angka 10% sedangkan prevalensi kejadian endometriosis di Indonesia secara keseluruhan belum diketahui secara pasti karena sering tidak terdeteksi.³ Beberapa data mengenai prevalensi endometriosis di Indonesia tersebar di beberapa rumah sakit besar dan diperkirakan mencapai 13,6%-69,5% kasus.⁴ Kejadian ini akan diperkirakan semakin meningkat dari tahun ke tahun.⁵

Beberapa keadaan yang dapat meningkatkan risiko endometriosis diantaranya *first degree relative* dan saudara kembar seperti ibu atau saudara perempuan dengan riwayat endometriosis, wanita usia produktif 15-49 tahun, siklus menstruasi <28 hari, riwayat *menarche* di usia muda (<11 tahun), dan frekuensi menstruasi melebihi 6 hari.⁶ Usia subur pada wanita dapat meningkatkan risiko endometriosis karena endometriosis adalah penyakit yang berkaitan erat dengan hormon estrogen.²

Endometriosis terkadang sulit untuk dideteksi karena beberapa wanita tidak mengalami gejala dan beberapa gejala memiliki kesamaan dengan penyakit lain sebagai diagnosis banding. Namun, beberapa keadaan seperti dismenore, dispareunia, menoragia, dan infertil yang dipastikan dengan bantuan alat berupa laparoskopi serta

beberapa pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan biomarker seperti CA-125 dapat mengarahkan diagnosis endometriosis.^{7,8} Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, dismenore merupakan gejala klinis yang paling banyak ditemukan (62%) dan diikuti dengan gejala lain seperti nyeri pelvik kronik, *deep* dispareunia, keluhan intestinal, dan infertilitas.⁹

American Society for Reproductive Medicine (ASRM) membagi stadium endometriosis menjadi empat, yaitu stadium I (minimal), stadium II (ringan), stadium III (sedang), dan stadium IV (berat). Klasifikasi derajat keparahan endometriosis menurut ASRM tergantung dari beberapa aspek seperti lokasi implantasi, luas, perlengketan, ukuran kedalaman perlengketan jaringan endometrium, dan ukuran kista ovarium (*chocolate cyst*).⁹

Lokasi perlengketan lesi endometriosis berhubungan dengan manifestasi klinis yang ditimbulkan seperti dismenore, dispareunia, diskezia, dispareunia. Hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan lesi DIE (*deep infiltrating endometriosis*) di *cul de sac* atau lesi uterosakral berhubungan dengan kejadian dispareunia.¹⁰ Penelitian lain menyebutkan bahwa lesi endometriosis yang terletak di uterus (terutama pada bagian miometrium dan ovarium) menghasilkan prostaglandin lebih banyak dibandingkan dengan lokasi lain yang berhubungan dengan kejadian dismenore.¹¹ Selain itu, implantasi endometriosis di tuba fallopi dapat menyebabkan adhesi yang berakhir pada infertilitas.¹² Implantasi lesi endometriosis dalam atau DIE yang terletak di panggul posterior dapat menyebabkan diskezia.¹³ Mekanisme nyeri saat berkemih atau disuria dapat terjadi akibat implantasi endometriosis di otot detrusor kandung kemih.¹⁴

Penelitian mengenai hubungan lokasi lesi dan manifestasi klinis endometriosis tidak banyak dilakukan di Indonesia. Keadaan ini membuat hal tersebut dipandang hanya sebatas teori bagi beberapa kalangan. Oleh karena itu, dengan adanya penelitian terkait hubungan lokasi lesi dan manifestasi klinis endometriosis akan memudahkan seorang tenaga kesehatan untuk mengenali gejala dan lokasi endometriosis lebih cepat sebelum dilakukan pemeriksaan menggunakan *gold standard* berupa laparoscopi,

mengingat endometriosis merupakan penyakit yang sering tidak terdeteksi dalam beberapa tahun. Oleh karena itu, dengan mengetahui hubungan antara lokasi lesi dan manifestasi klinis endometriosis diharapkan dapat membantu menegakkan diagnosa endometriosis. Hal-hal tersebut menjadi dasar penulis untuk melaksanakan penelitian hubungan antara lokasi lesi dan manifestasi klinis endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021, dimana hasil penelitian tersebut diharapkan dapat membantu penegakkan diagnostik pada pasien endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Efek dari lokasi implantasi dengan timbulnya lesi endometriosis menyebabkan gejala klinis berupa dismenore, dispareunia, diskezia, dan disuria. Namun, belum ada di Indonesia yang mempelajari tentang bagaimana hubungan antara lokasi lesi dan gejala klinis endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara gejala klinis dengan lokasi perlengketan lesi endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi karakteristik pasien endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021 berdasarkan lokasi perlengketan lesi.
2. Diketahui distribusi karakteristik pasien endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021 berdasarkan gejala klinis.

3. Diketahui distribusi karakteristik pasien endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021 berdasarkan derajat dismenore menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS).
4. Diketahui hubungan lokasi perlengketan pada uterus dengan gejala klinis berupa dismenore di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021.
5. Diketahui hubungan lokasi perlengketan pada area *cul de sac* dengan gejala klinis berupa dispareunia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021.
6. Diketahui hubungan lokasi perlengketan pada area panggul posterior dengan gejala klinis berupa diskezia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021.
7. Diketahui hubungan lokasi perlengketan pada otot detrusor disertai dengan gejala klinis berupa disuria di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan lokasi lesi dan gejala klinis terhadap kejadian endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2019-2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan terbaru mengenai hubungan lokasi lesi dan gejala klinis endometriosis yang akan memicu penelitian lanjutan dalam rangka meningkatkan ilmu pengetahuan

1.5.2 Manfaat Institusi/Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan mengenai hubungan lokasi lesi dan gejala klinis endometriosis di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5.3 Manfaat Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menentukan perkiraan lokasi lesi lebih awal sehingga dapat membantu penegakkan diagnosis bagi pasien endometriosis di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5.4 Manfaat Subjek/Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat kepada masyarakat luas mengenai hubungan lokasi perlengketan lesi dan gejala klinis endometriosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility: a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2012;39(4):535-549. doi:10.1016/j.ogc.2012.10.002
2. Asghari S, Valizadeh A, Aghebati-Maleki L, Nouri M, Yousefi M. Endometriosis: Perspective, lights, and shadows of etiology. *Biomed Pharmacother.* 2018;106:163-174. doi:10.1016/j.biopha.2018.06.109
3. WHO. Endometriosis. *www.who.int*. Published online 2021. <http://geneva>
4. Oepomo PDKTD, SO D. Dampak endometriosis pada kualitas hidup perempuan. *Univ Sebel Maret Surakarta*. Published online 2007.
5. Speroff L, MA. F. Endometriosis. In: *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 8th ed. Lippincott William & Wilkin; 2011.
6. Wu IB, Tendean HMM, Mewengkang ME. Gambaran Karakteristik Penderita Endometriosis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-CliniC.* 2017;5(2). doi:10.35790/ecl.5.2.2017.18568
7. Dangi S, Garimella. Endometriosis : How Stigma , Misdiagnosis, and Insurance Issues What Does Endometriosis Look Like. Published online 2022:20005. <https://www.patientsrising.org/endometriosis-is-commonly-misdiagnosed/>
8. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Endometriosis. In: *Williams Gynecology*. 3rd ed. ; 2016:Vol 1.
9. Hiferi HE-R dan FI. Endometriosis. In: *Konsensus Tata Laksana Nyeri Haid Pada Endometriosis.* ; 2013:8-9. doi:10.1128/MCB.24.3.945
10. Fauconnier A, Chapron C, Dubuisson J-B, Vieira M, Dousset B, Bréart G. Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis. *Fertil Steril.* 2002;78(4):719-726. doi:10.1016/s0015-0282(02)03331-9
11. Gunther R, Walker C. Adenomyosis. In: ; 2022.
12. Ratnaningrum K, Handaria D, Octavianny A. Kista Endometriosis

- Meningkatkan Risiko Terhadap Terjadinya Infertilitas Pada Wanita Usia Reproduksi. 2013;5(2):1-4.
13. Hendarto H. *Endometriosis Dari Aspek Teori Sampai Penanganan Klinis.*; 2015.
 14. Beaty SD, Silva AC, De Petris G. Bladder Endometriosis: Ultrasound and MRI Findings. . 2006;1(3):92-95. doi:<https://doi.org/10.2484/rcr.v1i3.16>
 15. WHO. Endometriosis. *World Heal Organ.* Published online 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
 16. Iskandar. *J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2021;7(2):1-12.
 17. Leriva RT. Gambaran Karakteristik Pasien Endometriosis Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Tahun 2018-2020. Published online 2021.
 18. Setya LK, Wardhani T, Annas JY. Profil Pasien Endometriosis dengan Riwayat Dysmenorrhea di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari – Desember 2014. *JUXTA J Ilm Mhs Kedokt Univ Airlangga.* 2017;9(1):42-48.
 19. Koninckx PR, Barlow D, Kennedy S. Implantation versus infiltration: The sampson versus the endometriotic disease theory. *Gynecol Obstet Invest.* 1999;47(SUPPL. 1):3-10. doi:10.1159/000052853
 20. Matsuura K, Ohtake H, Katabuchi H, Okamura H. Coelomic metaplasia theory of endometriosis evidence from in vivo studies and an in vitro experimental model. 1999;47(SUPPL. 1):18-22. doi:10.1159/000052855
 21. Eleni S, Tsamantioti, Mahdy H. Endometriosis. *StatPearls (Internet).*
 22. Porpora MG, Scaramuzzino S, Sangiuliano C, et al. High prevalence of autoimmune diseases in women with endometriosis: a case-control study. 2020;36(4):356-359. doi:10.1080/09513590.2019.1655727
 23. Lin Y, Chen Y, Chang H, Au H. Chronic Niche Inflammation in Endometriosis-Associated Infertility: Current Understanding and Future Therapeutic Strategies. Published online 2018:1-33. doi:10.3390/ijms19082385

24. Figueira PGM, Abrão MS, Krikun G, Taylor HS. Stem cells in endometrium and their role in the pathogenesis of endometriosis. *Ann N Y Acad Sci.* 2011;1221(1):10-17. doi:10.1111/j.1749-6632.2011.05969.x
25. Parasar P, Ozcan P, Terry KL. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep.* 2017;6(1):34-41. doi:10.1007/s13669-017-0187-1
26. Mukti P. Faktor Risiko Kejadian Endometriosis. *Unnes J Public Heal.* 2014;3(3):1-10.
27. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertil Steril.* 2012;98(3):511-519. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.06.029
28. Jenabi E. The association between parity and the risk of endometriosis: a meta-analysis. *Erciyes Med J.* 2020;43(3):228-232. doi:10.14744/etd.2020.25874
29. Peterson CM, Johnstone EB, Hammoud AO, et al. Risk factors associated with endometriosis: importance of study population for characterizing disease in the ENDO Study. 2013;208(6):451.e1-11. doi:10.1016/j.ajog.2013.02.040
30. Mayo Clinic. Endometriosis - Symptoms and causes - Mayo Clinic. *Mayo Found Med Educ Res.* Published online 2018.
31. Liu Y, Zhang W. Association between body mass index and endometriosis risk: 2017;8(29):46928-46936. doi:10.18632/oncotarget.14916
32. Tang Y, Zhao M, Lin L, et al. Is body mass index associated with the incidence of endometriosis and the severity of dysmenorrhoea: a case-control study in China? *BMJ Open.* 2020;10(9):e037095. doi:10.1136/bmjopen-2020-037095
33. Shigeshi N, Kvaskoff M, Kirtley S, et al. The association between endometriosis and autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2019;25(4):486-503. doi:10.1093/humupd/dmz014
34. Gazvani MR, Smith L, Haggarty P, Fowler PA, Templeton A. High omega-3:omega-6 fatty acid ratios in culture medium reduce endometrial-cell survival in combined endometrial gland and stromal cell cultures from women with and without endometriosis. *Fertil Steril.* 2001;76(4):717-722. doi:10.1016/s0015-

0282(01)01991-4

35. Bijlani S, Sowane. Epidemiology Of Endometriosis In Current Practice In Obstetrics And Gynecology. In: *Endometriosis.* ; 2012:9-13.
36. Lee S-Y, Koo Y-J, Lee D-H. Classification of endometriosis. *Yeungnam Univ J Med.* 2021;38(1):10-18. doi:10.12701/yujm.2020.00444
37. (ASRM) AS for RM. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis: 1996. *Fertil Steril.* 1997;67(5):817-821. doi:10.1016/s0015-0282(97)81391-x
38. Ariviani F, Annas JY, Sari GM. Karakteristik Dismenore Pada Pasien Endometriosis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *J Ilm Ilmu Kesehat.* 2021;9(1):50-64.
39. Sachedina A, Todd N. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2020;12(Suppl 1):7-17. doi:10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0217
40. Djuwantono T. *Manajemen Endometriosis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Penderita Endometriosis.*; 2015.
41. Musyarrofah A, Primariawan RY, Obstetri D, Kedokteran F, Surabaya UA. Penurunan Skala Nyeri Penderita Endometriosis Sebelum dan Sesudah Pembedahan Laparoscopi Konservatif dengan atau Tanpa Diikuti Terapi Medikamentosa di RSUD Dr . Soetomo. 2015;23(1):10-16.
42. Koike H, Egawa H, Ohtsuka T, Yamaguchi M, Ikenoue T, Mori N. Correlation Between Dysmenorrheic Severity and Prostaglandin Production in Women with Endometriosis. 1992;(September 1991):133-137.
43. Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Wright V, Branco JA, Anderson JA. Studies with pain rating scales. *Ann Rheum Dis.* 1978;37(4):378-381. doi:10.1136/ard.37.4.378
44. Wellbery C. Diagnosis and treatment of endometriosis. *Am Fam Physician.* 1999;60(6):1753-1762,1767-1768.
45. Wozniak S. Chronic pelvic pain. *Ann Agric Environ Med.* 2016;23(2):223-226.

doi:10.5604/12321966.1203880

46. Anastasiu CV, Moga MA, Elena Neculau A, et al. Biomarkers for the Noninvasive Diagnosis of Endometriosis: State of the Art and Future Perspectives. *Int J Mol Sci.* 2020;21(5). doi:10.3390/ijms21051750
47. Halim B, Adiwinata T. Tata Laksana Terkini Endometriosis. *Medicinus.* 2021;34(3):3-13.
48. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet.* 2021;397(10276):839-852. doi:10.1016/S0140-6736(21)00389-5
49. Brown J, Crawford TJ, Datta S, Prentice A. Oral contraceptives for pain associated with endometriosis. *Cochrane database Syst Rev.* 2018;5(5):CD001019. doi:10.1002/14651858.CD001019.pub3
50. Luqyana SD, Rodian. Diagnosis Dan Tatalaksana Endometriosis. *Jimki.* 2019;7(2):67-75.
51. Schuiling KD, Likis FE. *Women ' s Gynecologic Health.*; 2017.
52. Dragoman M V, Gaffield ME. The safety of subcutaneously administered depot medroxyprogesterone acetate (104mg/0.65mL): A systematic review. *Contraception.* 2016;94(3):202-215. doi:10.1016/j.contraception.2016.02.003
53. Roflin E, Liberty IA, Pariyana. *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran.Pdf.* 1st ed. (Nasrudin M, ed.). Nasya Expanding Management; 2021.
54. Irfannuddin. *Cara Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan.*; 2019.
55. Rusnaldi, Ayu DM. Pengaruh Adenomiosis Terhadap Kejadian Infertilitas. *J Kedokt Nanggroe Med.* 2020;3(80):38-44.
56. Harada T. *Dysmenorrhea and endometriosis in young women. Yonago Acta Med.* 2013;56(4):81-84.
57. Gerancher KR. ACOG Committee Opinion No. 760: Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. *Obstet Gynecol.* 2018;132(6):E249-E258.

doi:10.1097/AOG.0000000000002978

58. Situmorang H, Lestari R, Gunardi ER. The Association between Endometriosis Appearance during Laparoscopic Surgery and Pain Characteristic in Pelvic Endometriosis. *Indones J Obstet Gynecol.* 2019;7(2):116-121. doi:10.32771/inajog.v7i2.831
59. Zannah FR, Gunardi JI, Suhamihardja MH. Gambaran klinis pasien endometriosis yang dilakukan tindakan diagnostik laparoscopi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta periode 2015-2016. *Repos UNJANI.* 2016;1(1):1-11.