

**PERBEDAAN PENURUNAN KADAR ANTI MULLERIAN HORMONE
PASCA LAPARASKOPI KISTEKTOMI PADA PASIEN KISTA
ENDOMETRIOMA DAN KISTA NON ENDOMETRIOMA**



LAPORAN HASIL TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Pendidikan Dokter Spesialis
Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang**

Oleh :

**dr. Cornelius Danu Kurniawan
NIM 22070116320009**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS I
BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul penelitian : **PERBEDAAN PENURUNAN KADAR ANTI MULLERIAN HORMONE PASCA LAPAROSKOPI KISTEKTOMI PADA PASIEN KISTA ENDOMETRIUOMA DAN KISTA NON ENDOMETRIOMA**

Tingkat : Program Pendidikan Dokter Spesialis I Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Nama peneliti : dr. Cornelius Danu Kurniawan

Pembimbing : Dr. dr. Syarif Thaufik Hidayat, MS.Med, Sp.OG, Subsp.FER

Semarang, September 2022
Pembimbing

Dr. dr. Syarif Thaufik Hidayat, MS.Med, Sp.OG, Subsp.FER
NIP 196410141990111002

Mengetahui,

Ketua Bagian
Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran UNDIP

Ketua Program Studi
Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran UNDIP

dr. Arufiadi Anityo Mochtar, Msi, Med, Sp. OG,
Subsp. Urogin. RE
NIP. 19690115 200812 1 001

dr. M. Besari Adi Pramono, Msi, Med, Sp. OG,
Subsp. KFM
NIP. 19690415 200812 1 002

**PERBEDAAN PENURUNAN KADAR *ANTI MULLERIAN HORMONE* PASCA
LAPAROSKOPI KISTEKTOMI PADA PASIEN KISTA ENDOMETRIUOMA
DAN KISTA NON ENDOMETRIOMA**

Oleh :

dr. Cornelius Danu Kurniawan

NIM 22070116320009

TIM PENGUJI

1. dr. Yuli Trisetyono, Sp.OG, Subsp. FER 1.....
(Ketua Tim Penguji)
2. Dr. dr. Inu Mulyantoro, Sp.OG, Subsp FER 2.
(Penguji 1)
3. dr. Ediwibowo Ambari, Sp.OG, Subsp Onk 3.
(Penguji 2)
4. Dr. dr. Ratnasari Dwi Cahyanti, Msi.Med, Sp.OG, Obsginsos 4.....
(Penguji 3)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian tesis dengan judul **“Perbedaan Penurunan Kadar *Anti Mullerian Hormone* Pasca Laparoscopi Kistektomi pada Pasien Kista Endometrioma dan Kista Non Endometrioma”**. Penelitian tesis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. **Dr. dr. R. Soerjo Hadijono, SpOG, Subsp.Obginsos**, sebagai Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNDIP Periode 2011 – 2019.
2. **Dr. dr. H. T. Mirza Iskandar, SpOG, Subsp.Onk**, sebagai Ketua Program Studi PPDS I Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNDIP Periode 2010 – 2018.
3. **dr. Arufiadi Anityo Mochtar, MSiMed, SpOG, Subsp.Urogin-RE**, sebagai Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNDIP Periode saat ini.
4. **dr. M. Besari Adi Pramono, MSiMed, SpOG, Subsp. KFM**, sebagai Ketua Program Studi PPDS I Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNDIP Periode saat ini.
5. **Dr. dr. Syarief Thaufik Hidayat, MS.Med, Sp.OG, Subsp. FER** sebagai Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga dan dengan sabar serta bijaksana memberikan bimbingan, arahan dan koreksi dalam penyusunan tesis ini serta memberikan motivasi yang besar untuk segera menyelesaikan karya tulis dan segera menyelesaikan pendidikan.
6. **Prof. dr. Noor Pramono, MMedSc, SpOG, Subsp. FER**, sebagai Guru Besar kami dan Pembimbing Metodologi Penelitian yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan dengan sabar dan bijaksana memberikan bimbingan, arahan, dan koreksi dalam penyusunan tesis ini serta memberikan motivasi yang besar untuk segera menyelesaikan karya tulis dan segera menyelesaikan pendidikan.

7. **Dr. dr. Suhartono, M.Kes**, sebagai Pembimbing Statistik yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan koreksi dalam penyelesaian tesis ini.
8. Ucapan terima kasih serta penghargaan yang tinggi atas keteladanan dan pembelajaran yang telah diberikan saya haturkan kepada guru – guru saya yang sangat saya hormati **Prof. dr. Ariawan Soejoenoes, SpOG, Subsp.Obsginsos, Prof. dr. Noor Pramono, M.MedSc., SpOG,Subsp.FER, dr. Bambang Suyono, SpOG,Subsp.Urogin RE, Almarhum dr. Hartono Hadisaputro, SpOG, Subsp.KFM, Dr. dr. R. Soerjo Hadijono, SpOG,Subsp. Obsginsos, Dr. dr. H. Teuku Mirza Iskandar, SpOG,Subsp.Onk, dr. Herman Kristanto, MS, SpOG,Subsp.KFM, dr. Bambang Wibowo, SpOG,Subsp.KFM, MARS, Dr. dr. Syarief Thaufik Hidayat, SpOG,Subsp. FER, dr. Hary Tjahjanto, SpOG,Subsp.FER, Dr. dr. Erwinanto, SpOG,Subsp. Urogin RE, dr. M. Besari Adi Pramono, Msi.Med, SpOG,Subsp. KFM, dr. Ediwibowo Ambari, SpOG,Subsp.Onk, dr. Agoes Oerip Poerwoko, SpOG.Subsp.KFM, MARS, dr. Julian Dewantiningrum, Msi.Med, SpOG,Subsp. KFM, dr. Arufiadi Anityo Mochtar, Msi.Med, SpOG, Subsp. Urogin RE, Dr.dr. Ratnasari Dwi Cahyanti, Msi.Med, SpOG,Subsp. Obsginsos, Dr.dr. Inu Mulyantoro, SpOG, Subsp. FER, dr. Endy Cahyono K, SpOG,Subsp.Onk, dr. Putri Sekar Wiyati, SpOG, Subsp.Obsginsos, dr. Yuli Trisetiyono, SpOG,Subsp. FER, dr. Very Great Eka Putra, SpOG,Subsp.Onk, dr. Rahmad Rizal Budi Wicaksono, SpOG,Subsp.KFM, dr. Alini Hafiz, SpOG,Subsp. KFM, dr. Dewi Astri Purnaningtyas, SpOG, Subsp.Urogin-RE, dr. Nurvita Nindita, SpOG, dr. Lubena, SpOG** dan semua Konsultan di lahan jejaring yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.
9. Bapak, mama, dan kakak-kakak tercinta yang telah memberikan doa dan semangat tiada terkira pada penulis.
10. **dr. Isabela,Sp.OG, dr. M.Faesol, dan dr.Yandhi** sebagai keluarga dan teman–teman seperjuangan yang luar biasa, juga seluruh rekan residen yang telah membantu dalam penelitian penulis dan juga rekan residen lainnya yang

tidak dapat kami sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis menjalani pendidikan.

Penulis berharap penelitian yang telah dilakukan ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan menambah wawasan dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya konstruktif dari berbagai pihak agar tulisan ilmiah ini dapat menjadi lebih baik serta memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Semarang, 27 Agustus 2022

dr. Cornelius Danu Kurniawan

ABSTRAK

Latar belakang : Endometrioma merupakan penyakit ginekologi yang rumit dan prevalensinya di dunia terus meningkat. Laparoskopi kistektomi masih menjadi modalitas pilihan yang utama. Namun, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa laparoskopi kistektomi pada endometrioma dapat menyebabkan kerusakan ovarium dan berakibat pada penurunan cadangan ovarium. Hingga saat ini, kadar AMH serum masih menjadi penanda paling baik dalam mengukur cadangan ovarium. Penelitian menyatakan bahwa terdapat penurunan kadar AMH serum pada pasien endometrioma setelah menjalani prosedur laparoskopik kistektomi dan penurunan AMH lebih besar dibandingkan dengan non endometrioma

Tujuan: Mengenalisis/membuktikan perbedaan kadar rerata AMH pasca laparoskopi pada pasien endometrioma dan non endometrioma

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kohort prospektif dengan 40 subjek penelitian yang didapatkan melalui consecutive sampling pasien yang menjalani laparoskopi kistektomi di RSUP dr. Kariadi Semarang. Subjek penelitian dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kista endometrioma dan kista non-endometrioma. Data kadar AMH yang dikumpulkan adalah data sebelum dan sesudah operasi laparoskopi kistektomi pada kedua kelompok

Hasil: Kelompok non-endometrioma memiliki rerata usia 30,6 ± 3,69 tahun dengan rerata indeks massa tubuh 24,26 ± 2,37 kg dan kelompok endometrioma memiliki rerata usia subjek pada 32,40 ± 6,26 tahun dengan rerata indeks massa tubuh 25,86 ± 3,05. Jumlah kista yang paling banyak adalah kista unilateral dengan diameter >4cm yang didominasi oleh kista endometrioma. Kelompok subjek dengan kista endometrium cenderung memiliki kadar AMH lebih rendah, baik sebelum laparoskopi kistektomi (9,47 ± 5,26 ng/mL) maupun setelah laparoskopi kistektomi (7,80 ± 4,27 ng/mL), dibandingkan kelompok non-endometrioma. Terdapat perbedaan signifikan kadar AMH sebelum dan setelah laparoskopi kistektomi pada kelompok endometrioma (p=0,004). Tidak terdapat perbedaan signifikan pada delta AMH antara kelompok non-endometrioma (-1,63 ± 4,12; p=0,685) dengan kelompok endometrioma (-1,74 ± 2,37 ng/mL; p=0,685)

Kesimpulan: Baik kelompok kista endometrioma maupun non-endometrioma menunjukkan adanya penurunan kadar AMH setelah laparoskopi kistektomi namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara selisih kadar AMH pada kedua kelompok.

Kata kunci: endometrioma, *anti-mullerian hormone*, laparaskopi kistektomi