



PERTEMUAN ILMIAH
TAHUNAN XXVII
POGI 2024
BAYA TENGGARA TERBUKA

Culture, Tradition and Digital Challenge in Maternal Care
Pra PIT 18-20 Juli 2024 | PIT 22-24 Juli 2024

Rekomendasi Himpunan- Himpunan Profesi 2024

PP POGI 2025



Daftar Isi

1. Rekomendasi Himpunan Uroginekologi Indonesia (HUGI) 2024
2. Rekomendasi Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI) 2024
3. Rekomendasi Himpunan Obstetri Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI) 2024
4. Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas Indonesia (HIFERI) 2024
5. Himpunan Kedokteran Feto Maternal (HKFM) 2024



PERTEMUAN ILMIAH
TAHUNAN XXVII
POGI 2024
BAYA TENGGAH TIRU

Culture, Tradition and Digital Challenge in Maternal Care
Pra PIT 18-20 Juli 2024 | PIT 22-24 Juli 2024

Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Inkontinensia Urine Tipe Tekanan

PIT POGI2024



Pendahuluan

- Inkontinensia urin adalah keluhan keluarnya urin di luar kehendak sehingga menimbulkan masalah kesehatan dan masalah sosial
- Inkontinesia urine tipe tekanan (IUT) adalah keluarnya urin di luar kehendak yang berhubungan dengan meningkatnya tekanan abdomen seperti pada kondisi bersin, batuk, atau tekanan fisik lainnya.

Prevalensi dan Faktor Risiko

- Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2014, prevalensi total inkontinensia urin di 6 rumah sakit pendidikan adalah **13 %**
- Berdasarkan jenisnya prevalensi inkontinensia urin secara berurutan; **OAB basah (4,1%), IU tekanan (4%), OAB kering (1,8%), IU campuran (1,6%), IU luapan (0,4%), enuresis (0,4%), dan IU urin tipe lain (0,7%).**

Faktor Risiko

- Usia
- Riwayat kehamilan
- Obesitas
- Hormon
- Diabetes melitus
- Histerektomi
- Infeksi saluran kemih
- Fungsi fisik yang terganggu
- Gangguan kognitif
- Depresi
- Menopause
- Aktivitas fisik
- Merokok
- Batuk kronik
- Penyakit paru kronik
- Diet
- Riwayat keluarga
- Genetik
- Penyakit jantung koroner

Diagnosis

- **Anamnesis**
 - Faktor risiko
 - Gejala dan tanda
 - Pengisian kuesioner: QUID, ICIQ-FLUTS, ICIQ-SF, 31Q
- **Pemeriksaan fisik**
 - Umum: mencari komorbiditas
 - Uroginekologi: cough stress test, tes Bonney, Q-tip test, penilaian fungsi berkemih dan volume residu urin, evaluasi ISK dan POP, penilaian kekuatan otot dasar panggul

Pemeriksaan Penunjang

- **Pemeriksaan Pad Test**

- Penderita dipakaikan pembalut yang telah ditimbangdan diminta minum air putih sebanyak 500 cc dan kemudian dalam waktu 30 menit penderita melakukan aktivitas seperti naik tanga, berjalan, batuk, dan lainnya.
- Setelah 60 menit, pembalut ditimbang ulang untuk menilai penambahan beratnya.
- **Hasil:**
 - **< 1 gram** → tidak ada inkontinensia tekanan
 - **1 – 10 gram** → penderita mengalami inkontinensia urin tekanan derajat ringan
 - **10 – 50 gram** → penderita mengalami inkontinensia urin tekanan derajat sedang
 - **> 50 gram** → penderita mengalami inkontinensia urin tekanan derajat berat

Pemeriksaan Penunjang

- **Pemeriksaan Urin (Urinalisis)**
- **Pemeriksaan USG**
 - Menilai struktur dan pergerakan leher vesika dan otot dasar panggul pada kondisi valsava
- **Pemeriksaan MRI, CT, dan X-ray**
- **Surface dan Pressure Biofeedback**
- **Pemeriksaan Fungsi Ginjal**
- **Pemeriksaan Uretrosistostopi**
 - Hanya pada kasus operatif yang gagal, khususnya pada pasien yang mengalami hematuria, nyeri vesika, curiga fistula, curiga benda asing, pergeseran sling/ mesh.

Pemeriksaan Penunjang

- **Pemeriksaan Urodinamik**
 - Hanya dilakukan atas **indikasi medis**
 - Terapi konservatif gagal dan direncanakan untuk tindakan operatif
 - Gejala penyimpanan
 - Tipe inkontinensia yang belum jelas
 - Suspek disfungsi voiding
 - Berkaitan dengan kasus POP

Diagnosis BANDING

- **Inkontinensia urin tipe desakan** → desakan berkemih yang disertai keluhan sering berkemih di siang dan malam hari
- **Inkontinensia urin tipe campuran** → gabungan IUT dan IU desakan
- **Inkontinensia urin luapan** → ketidakmampuan mengosongkan kandung kemih
- **Inkontinensia urin kontinu** → keluar urin terus menerus, terkait dengan fistula urogenital

Terapi IUT

- **Tatalaksana Konservatif**
 - **Perbaikan gaya hidup**
 - Menurunkan berat badan pada individu dengan IMT $>30 \text{ kg/m}^2$ (LOE 1)
 - Mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur terutama pada individu dengan inkontinensia pada pagi dan malam hari (LOE 1)
 - Penggunaan instrument penyokong seperti pesarium (LOE 2)
 - Terapi perilaku seperti penjadwalan berkemih (LOE 1)
 - **Urinary containment**
 - Penggunaan pad dalam menampung urin (LOE 1)
 - Hanya untuk tatalaksana sementara (LOE 1)
 - **Latihan Otot Dasar Panggul → lini pertama** terapi konservatif
 - Mandiri atau secara biofeedback

Latihan Otot Dasar Panggul (LODP)

- **LODP mencakup:**
 - Kontraksi lambat (5 detik mempertahankan kontraksi dan 5 detik relaksasi) sebanyak 5 – 10x
 - Kontraksi cepat (2 detik mempertahankan kontraksi dan 4 detik relaksasi) sebanyak 5 – 10x
 - Dilakukan 3 – 5 kali sehari selama setidaknya 3 bulan
 - Penilaian keberhasilan dapat dilakukan dengan pad test

Biofeedback

- **Biofeedback behavioural PFMT serta surface EMG** → membantu pasien mengidentifikasi otot yang benar untuk latihan dan menilai kekuatan otot dasar panggul secara objektif
- **PFMT dengan biofeedback** → meningkatkan support uretra dan mengoptimalkan kontrol otot sentral dari dasar panggul dan memodulasi sensasi kandung kemih.

Terapi Konservatif Lainnya

- **Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT)**
 - Dapat menurunkan kebocoran urin setelah 4 minggu interval
- **Stimulasi Elektrik**

Algoritme Tatalaksana dan Terapi Fisik pada IUT

Lini Pertama (Definitif)	Adjuvan	Indikasi Khusus
Terapi perilaku dan modifikasi gaya hidup	Latihan Aerobik	Tidak respon pada terapi definitif dengan urutan LoE tertinggi sd terendah sbb: 1. ESWT 2. Laser therapy
Latihan Otot Dasar Panggul ↓ (Memerlukan <i>Feedback</i>) ↓ EMG <i>biofeedback</i> atau <i>Sonofeedback</i>	Kombinasi Latihan & Interferensial	

Terapi Medikamentosa

- **Estrogen topikal vagina**
 - Krim estriol 1 mg/hari secara topikal selama 6 minggu
 - Terapi ini menurunkan pH vagina dan skor UDI
- **Duloxetine**
 - Menghambat re-uptake serotonin (5-HT) dan norepinefrin → peningkatan tonus dan kekuatan kontraksi sfingter uretra eksterna
 - Dosis: 2 x 30 mg secara oral
 - Evaluasi: I-QoL dan PGI-I setelah 12 minggu terapi
 - Direkomendasikan kombinasi dengan latihan otot dasar panggul

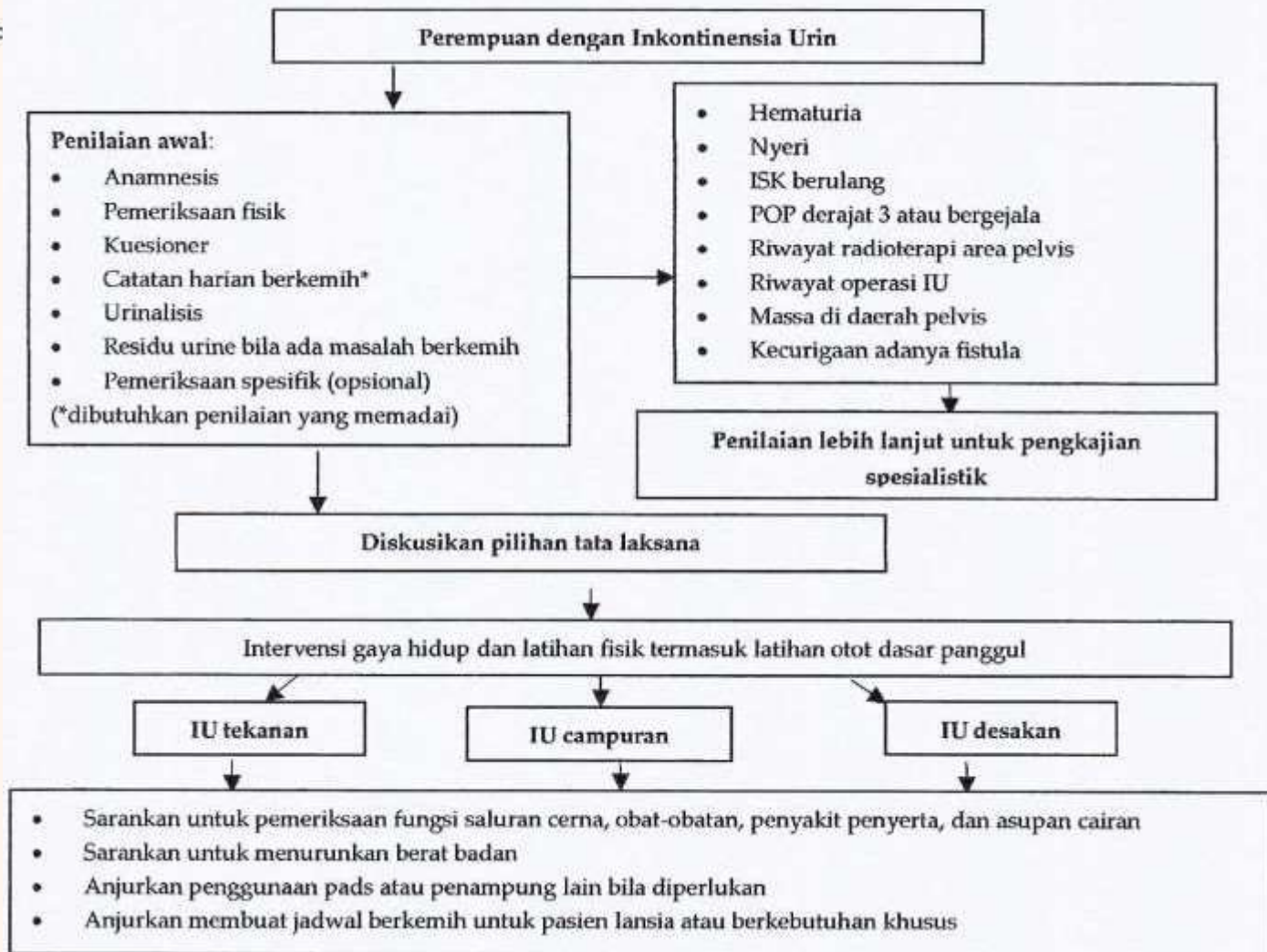
Terapi Lainnya

- **Terapi laser vagina**
- **Terapi operatif**
 - Kolposuspensi
 - Sling miduretra dengan menggunakan mesh
 - Sling fasia otologus, sling pubovaginal, sling leher vesika
 - Reparasi anterior dan Kelly Kennedy plication
 - Bulking agents uretra

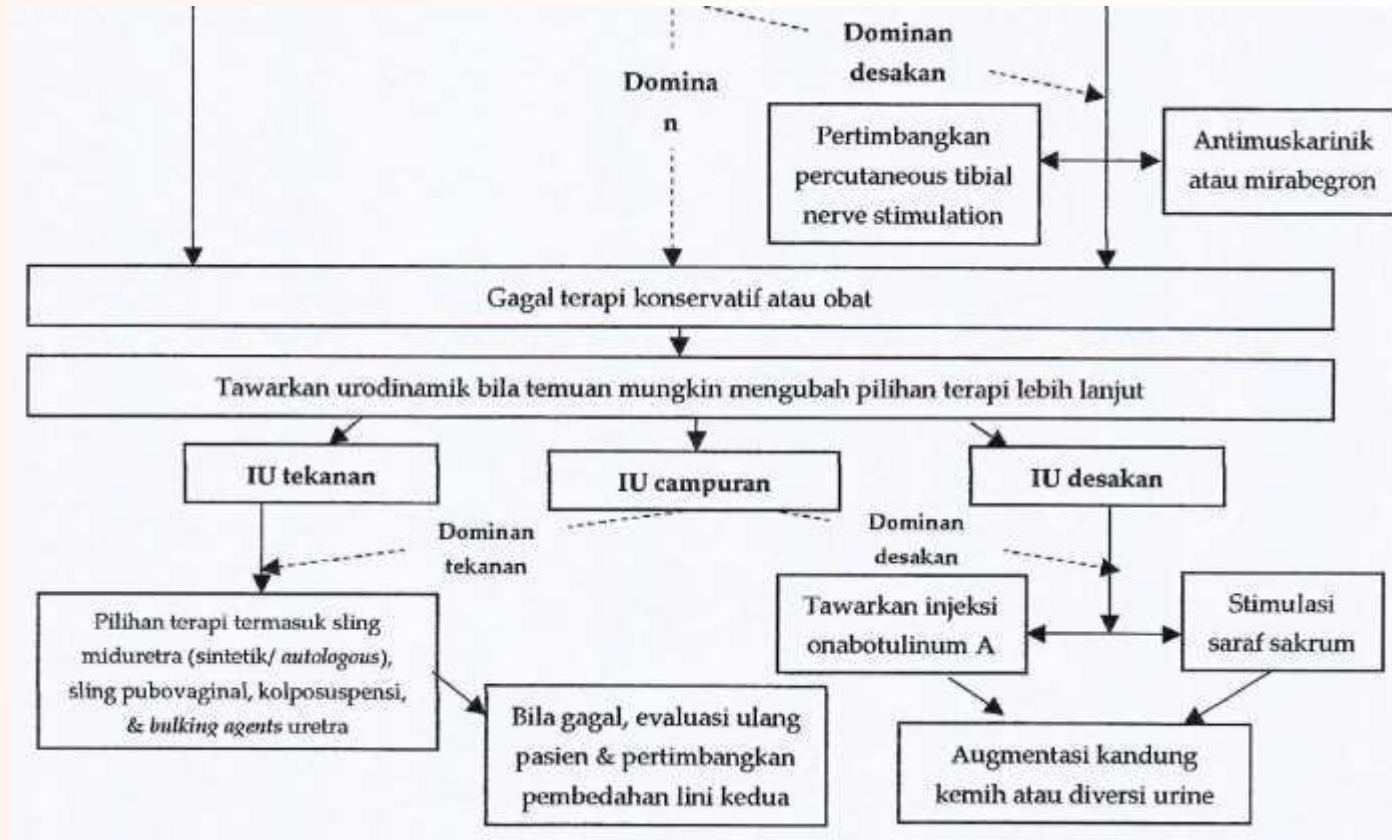
Edukasi

- Pasien dan keluarga harus diinformasikan mengenai risiko jangka pendek setelah tindakan pembedahan, seperti masalah berkemih, nyeri, dan kejadian yang tidak diharapkan lainnya
- Pasien harus dievaluasi selama 6 bulan pasca operasi
- Evaluasi gejala inkontinensia residual

Algoritma Tatalaksana IUT



Algoritma Tatalaksana IUT





PERTEMUAN ILMIAH
TAHUNAN XXVII
POGI 2024
BOYA TEMBUKA 1908

Culture, Tradition and Digital Challenge in Maternal Care
Pra PIT 18-20 Juli 2024 | PIT 22-24 Juli 2024

HOGI Guidelines : **Progress**



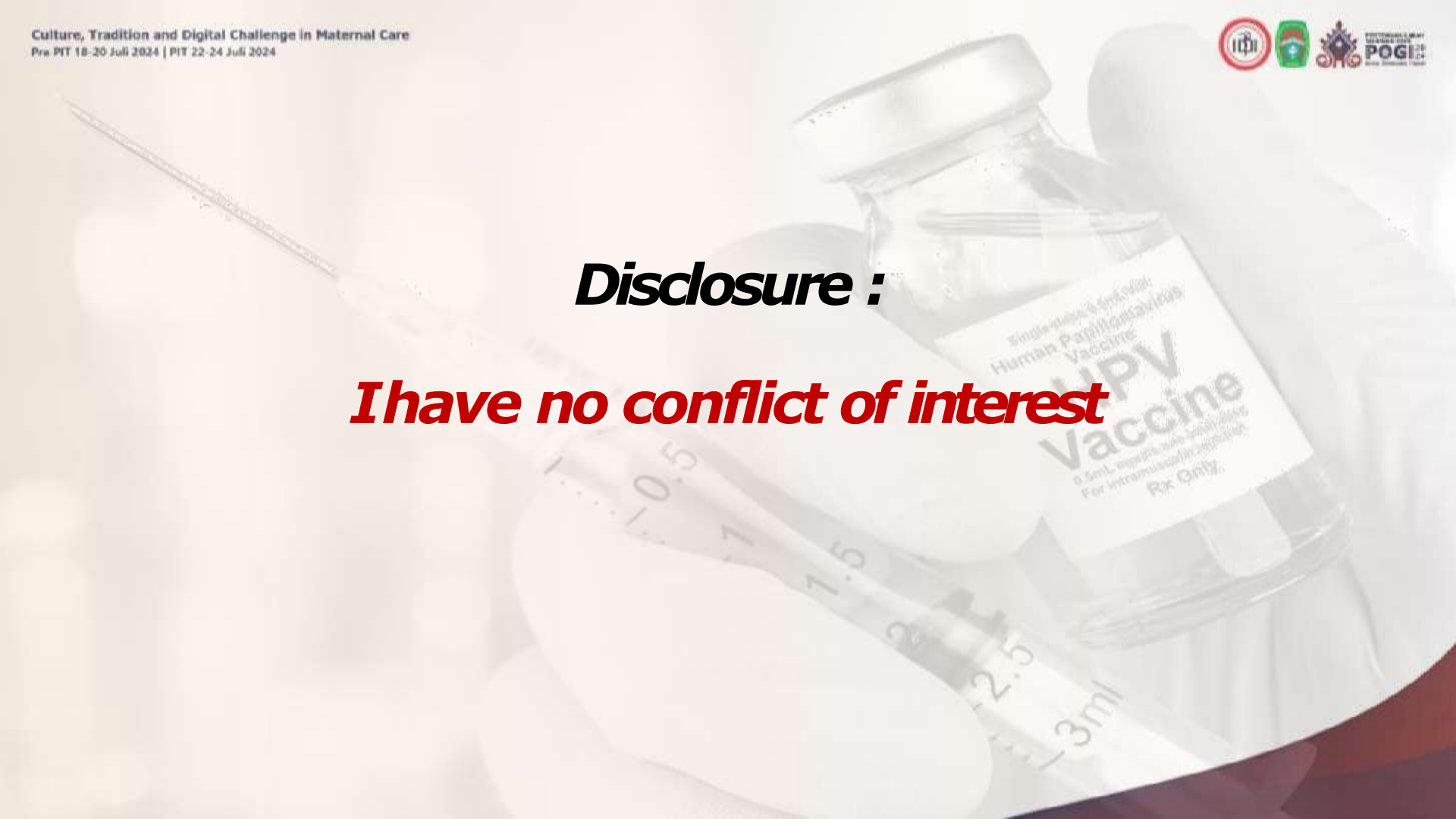
Tofan Widya Utami

Guidelines Session PIT POGI XXVII 2024
Kupang, 24th July 2024



Disclosure :

I have no conflict of interest



Outline

1. Protokol Kanker Serviks
2. Algoritma Skrining Abnormal
3. Panduan Teknis Vaksinasi HPV



Outline

1. Protokol Kanker Serviks

2. Algoritma Skrining Abnormal

3. Panduan Teknis Vaksinasi HPV





Guideline Progress

Guideline.....??

meaning of guideline

- 1 a detailed plan or explanation to guide you in setting standards or determining a course of action
- 2
- 3

Synonym : road map

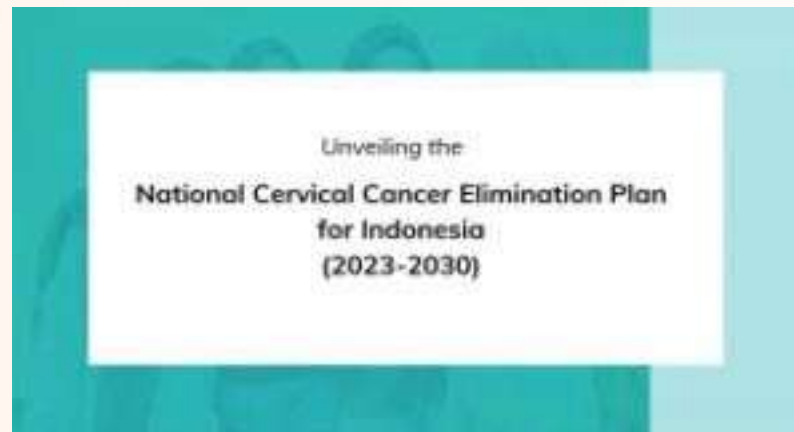
- 2 a rule or principle that provides guidance to appropriate behavior
- 3

Synonym : guidepost, rule of thumb

- 3 a light line that is used in lettering to help align the letters



VConf MoH Monday, October 23rd, 2023



The plan is organized around 4 pillars and 10 priority areas

SERVICE DELIVERY

Priority 1: Vaccination
Priority 2: Screening
Priority 3: Treatment



EDUCATION, TRAINING & OUTREACH

Priority 4: Healthcare Workforce Strengthening
Priority 5: Public Awareness & Education

STEWARDSHIP & COORDINATION

Priority 8: Governance & Policy
Priority 9: Financing for Elimination
Priority 10: Intersectoral Collaboration & Partnerships

ENABLERS OF PROGRESS

Priority 6: Monitoring, Evaluation & Research
Priority 7: Digital Enablers

Ministry of National Development Planning / National Development Planning Agency (Bappenas)
National Population and Family Planning Board (BKKBN)

NGO & COMMUNITY PARTNERS

Fatayat Nahdlatul Ulama
Indonesian Cancer Foundation
Pegipean Pusat Alayiyah

INDUSTRY & EXPERTS

Indonesian Technical Advisory Group on Immunization
PT. Biofarma

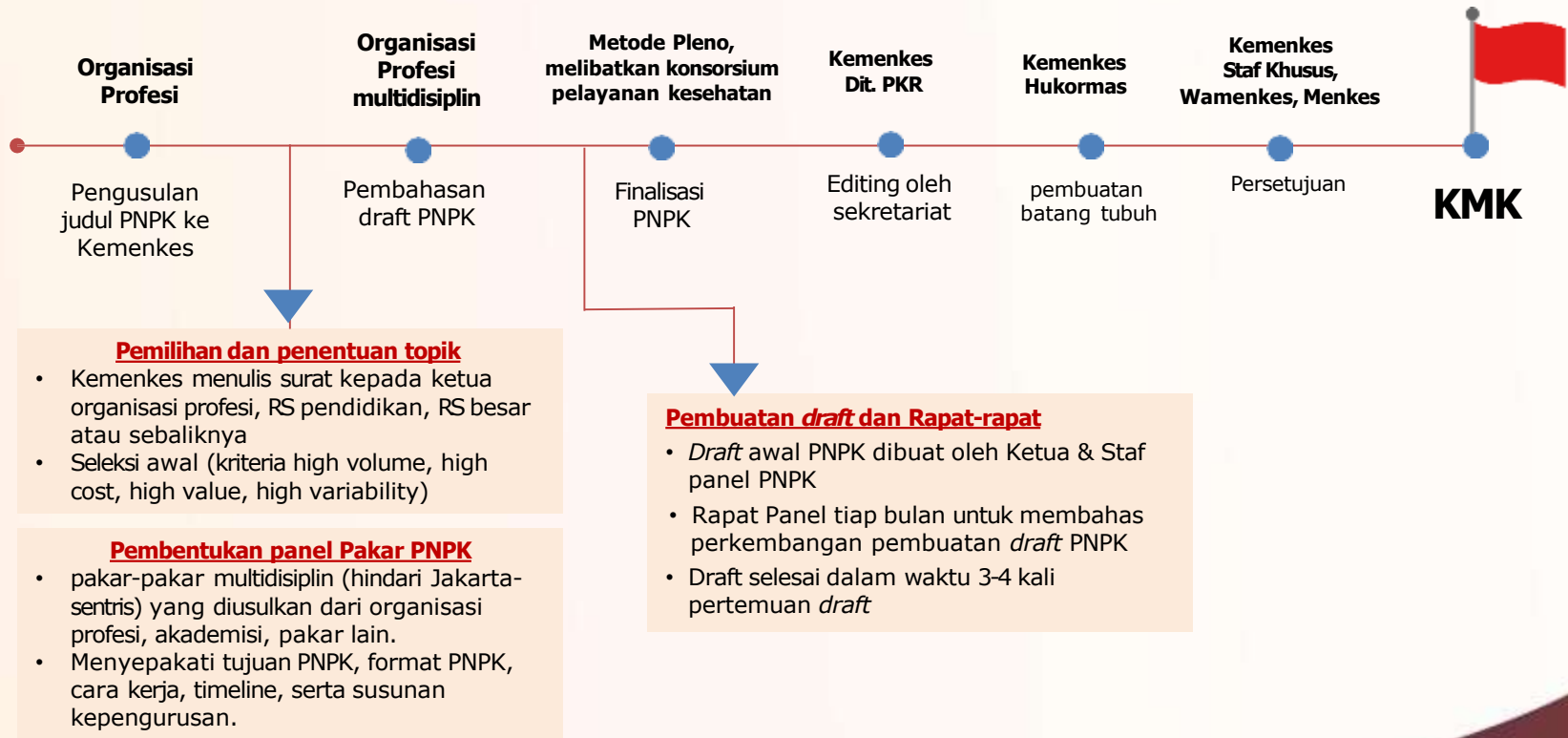
PROFESSIONAL GROUPS

Indonesian Health Services Association
Indonesian National Nurses Association
Indonesian Oncology Association
Indonesian Pediatric Society
Indonesian Radiation Oncology Society
Indonesian Society of Gynecologic Oncology
Indonesian Society of Obstetrics and Gynecology

NAP Launching Cervical Cancer Elimination in Indonesia Dec 16th, 2023



PROSES PENYUSUNAN PNPK





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

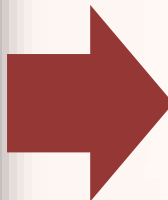
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/349/2018

TENTANG
PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN
TATA LAKSANA KANKER SERVIKS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang disusun dalam bentuk Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran dan standar prosedur operasional;
 - b. bahwa untuk memberikan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun standar prosedur operasional perlu mengesahkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran yang disusun oleh organisasi profesi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Serviks;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);



PROTOKOL KANKER GINEKOLOGI
HIMPUNAN ONKOLOGI GINEKOLOGI INDONESIA (HOGI)

KANKER SERVIKS



2023

PROTOKOL KRAKER GINEKOLOGI
HINDYÜAN OÜKOLOGI GfNEKOLOGI INWONV SIZ (HOGI)



KANKER SER¥'IKS



2023

D . E T . H E O G T R I B I ' T O R
Proto1,ol Pella anauEefiokteran KanKer Sei30üls 20*t
l1üöpuuo1ou1ö1 lölo hdonci

Ketua
Dr. dr. Bachmana Aslamdar Tjokropranowo, Sp. OG., Subsp. Onk.

Sekretaris Jenderal

Tjm Prorolml i'e1 atan Eedoluei an Eanlu* her lke *023

dr. Edwibowo Amburi, Sp. OG., Subsp. Onk.
Dr. dr. I Nyoman Bayu Mahendira, Sp. OG., Subsp. Onk.
rA. SMr> . . % % SpOG. . S1g. OuL
O d Te Rikom SpOG S/MpOuL
fl. L, wcmD, hdPuA1: SpOG. . Svbg. OnE

Denan Penariil al
Prof. Dr. Ö. . Mijono. Sp. OG. Subp. OuL

rof. Dr. dr. Cl. Fand . . Gp. OG. Sutasp. Onk
dr. Buho'Gai*ito. Sp. OI . Subp. OuL
Plofi dr. Herman Susnuo. Sp. OG. Subp. OuL

ör Stizj oto Üç. Ou. . St1Öp. Oztt
Proj- Dj. dr. Laila Nütrtton. Sg. OH. . ?TTbsg. Outc
Prof. dr. M. Fauzie Sahil, Sp. OG., Subsp. Onk.
dr. Agustaia Zaimi Saleh, Sp. OG., Subsp. Onk.
r dr. Supriadi Gusdianulhadya, Sp. OG., Subsp. Onk.
Prof. Dr. dr. Heru Pradjanana, Sp. OG., Subsp. Onk.
Dr. dr. Sigit Purbadi, Sp. OG., Subsp. Onk.
Dr. dr. Poedjo Hartono, Sp. OG., Subsp. Onk.
Dr. dr. Gatot Purwoto, Sp. OG., Subsp. Onk., MPH
2 Dr. dr. Yudi Mahendra, Sp. OG., Subsp. Onk.

Editor dan Kerekretarisan
Dr. dr. Tohan Widya Utami, Sp. OG., Subsp. Onk.
Luciana Muryati

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR GAMBAR	x
KATA PENGANTAR	xi
RINGKASAN EKSEKUTIF	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	2
BAB II. METODOLOGI	3
2.1 Penelusuran dan Telaah Kritis Kepustakaan	3
2.2 Peringkat Bukti (<i>Level of Evidence</i>)	4
2.3 Derajat Rekomendasi	5
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	6
3.1 Pengertian dan Epidemiologi	6
3.2 Etiologi dan Faktor Risiko	6
3.3 Strategi Pencegahan	8
3.3.1 Rekomendasi Perluasan Rentang Usia Target Skrining	9
3.3.2 Skrining	15
3.3.2.1 Infeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)	16
3.3.2.2 Pap Smear (Sitologi Konvensional)	16
3.3.2.3 Liquid-Based Cytology (LBC/Thin Prep)	17
3.3.2.4 Tes DNA HPV	18
3.3.2.5 Co-Testing (<i>Combine Testing</i>)	18
3.3.3 Vaksinasi	19
3.3.4 Tindak Lanjut Hasil Skrining Abnormal	19
3.4 Diagnosis	24
3.5 Klasifikasi	25
3.5.1 Stadium FIGO 2018	25
3.5.2 Klasifikasi Histopatologi	27
3.6 Penatalaksanaan	27

3.6.1 Tatalaksana Operatif/Histektomi	27
3.6.2 Tatalaksana Non Operatif	28
3.6.3 Beberapa Prinsip Tatalaksana	28
3.6.4 Kanker Serviks Mikroinvasif	30
3.6.4.1 Stadium IA1	30
3.6.4.2 Stadium IA2	30
3.6.5 Kanker Serviks Makroinvasif	31
3.6.5.1 Stadium IB-IIIa	31
3.6.5.2 Stadium IIB	32
3.6.5.3 Stadium IIIA-IVA	32
3.6.5.4 Stadium IVB	33
3.6.5.4.1 Terapi Sistemik	33
3.6.5.4.2 Kemoterapi pada Kanker Serviks	33
3.6.5.4.3 Radiasi Palatif untuk Gejala Lokal	34
3.6.5.4.4 Penanganan Palatif yang Komprehensif	34
3.6.6 Kanker Serviks dengan Kondisi Khusus	35
3.6.6.1 Early Stage Bulky Tumor Kanker Serviks	35
3.6.6.2 Advanced Cervical Cancer with Renal Disease	36
3.6.6.3 Kanker Serviks Stadium IIB pada Usia Muda	37
3.6.6.4 Kanker Serviks yang Terdiagnosis Pasca Operasi	38
3.6.6.5 Kanker Serviks pada Kehamilan	38
3.6.7 Transposisi Ovarium	39
3.6.4.1 Transposisi Ovarium pada Perempuan Usia <40 Tahun	40
3.6.8 Fertility Sparring Management	42
3.6.9 Kemoterapi	43
3.6.9.1 Efek terhadap Ovarium	44
3.6.9.2 Efek terhadap Oosit	45
3.6.10 Efek Radioterapi	46
3.6.10.1 Prinsip Radioterapi dengan Konservasi Uterus	46
3.6.10.2 Efek terhadap Ovarium	48
3.6.10.3 Efek terhadap Uterus	48

3.7 Teknik Preservasi Fertilitas	49
3.7.1 Kriopreservasi Embrio (<i>Embryo Cryopreservation/EC</i>)	49
3.7.2 Kriopreservasi Oosit Matur (<i>Mature Oocyte Cryopreservation/MOC</i>)	51
3.7.3 Kriopreservasi Jaringan Ovarium (<i>Ovarian Tissue Cryopreservation/OTC</i>)	53
3.7.3.1 Stimulasi Ovarium untuk Kriopreservasi Embrio atau Oosit Matur	56
3.7.3.2 Regimen Stimulasi Ovarium	58
3.7.3.3 Komplikasi	58
3.7.4 Matuasi in Vitro (<i>In Vitro Maturation/IVM</i>)	58
3.8 Penilaian pada Pasien Kanker Berusia Muda	58
3.9 Dampak Terapi Kanker terhadap Cadangan Ovarium	59
3.10 Pilihan untuk Preservasi Fertilitas Supresi Ovarium saat Kemoterapi	61
3.11 Perkembangan Teknik dalam FIV untuk Pasien Kanker	63
3.12 Pertimbangan Tambahan	64
3.13 Kanker Serviks Rekuren	65
3.13.1 Gejala Klinis	66
3.13.2 Evaluasi Diagnostik	66
3.13.3 Manajemen Kanker Serviks Rekuren	67
3.14 Terapi Lini Pertama untuk Kanker Serviks yang Persisten, Rekuren atau Metastasis	68
3.15 Prognosis dan Follow Up	70
3.16 Tingkat Kesintasan Hidup (<i>Survival Rate</i>)	73
BAB IV. SIMPULAN DAN REKOMENDASI	75
4.1 Simpulan	75
4.2 Rekomendasi	76
WEWANTI (DISCLAIMER)	84
DAFTAR PUSTAKA	85

Pada protokol tahun 2023 ini juga telah disajikan beberapa revisi atau perubahan yang global. Dibandingkan dengan PNP 2018, penentuan stadium di seri series berdasarkan FIGO telah direvisi mengingat yang lebih yaitu FIGO singgih 2018 di mana terdapat beberapa perbedaan stadium yang cukup signifikan dibandingkan FIGO edisi 2009. Pada protokol 2023 ini juga ditambahkan beberapa perubahan terkait tata laksana kanker serviks pada kondisi-kondisi khusus, termasuk terapi target.

4.2 Rekomendasi

- Beberapa hal penting yang direkomendasikan dalam protokol ini yaitu :
- Perluasan rentang usia target dilakukan skrining dan reifang usia 30-65 tahun menjadi 25-65 tahun;
 - Metode skrining hanter sen'its bempa tes inspeksi visual denaan asam asetat (TVA) dan DNA HPV (cc-fesfing) sebagai Program Nasional;
 - Algoritma untuk lanjutan temuan abnormal yang disusun oleh HOGI-PP PGOGI
 - Hasil IVA positif tidak perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan karena keduanya memiliki tingkat akurasi yang relatif setara (sensitivitas dan spesifitas). Bahkan les IVA lebih sensitif dibandingkan pap smear yang angka negatif palsu sangat tinggi;
 - ZinNorelone (TCA) 85% merupakan terapi tepat guna sebagai solusi terhadap

Berikut disajikan beberapa ringkasan rekomendasi :

1. Rentang Usia dan Interval 4-tahun Skrining Kanker Serviks (Rekomendasi B)
2. Pemeriksaan Penunjang untuk Penentuan Stadium Kanker Serviks
3. Tata laksana Umum Kanker Serviks
4. Tata laksana Kanker Serviks pada Kondisi Khusus
5. Poffou' Up dan Tata laksana net irensi

Tabel 6. Rekomendasi Pemeriksaan Penunjang untuk Penentuan Stadium Kanker Serviks

Buku Tug	
II, A	Pemeriksaan pelvis dan biopsi uterine dan serviks
II, A	MRI wajib penilaian awal peneilaian tumor pelvis dan uterine memandu pilihan pengobatan (optional untuk tumor IA dengan margin bebas setelah konisasi).q Ultrasonografi
D	Sistematika
III, A	Pada stadium awal yang ditangani secara operatif, penentuan stadium melalui operasi atau secara histopatologi dari KGB pelvis adalah Criteria standar Untuk menentukan prognosis dan
III, B	Pada kanker serviks stadium lanjut yang terlokalisasi, IB3 ke atas, terdapat (1) a) b) c) d) e) f) g) h) i) j) k) l) m) n) o) p) q) r) s) t) u) v) w) x) y) z) aa) ab) ac) ad) ae) af) ag) ah) ai) aj) ak) al) am) an) ao) ap) aq) ar) as) at) au) av) aw) ax) ay) az) ba) bb) bc) bd) be) bf) bg) bh) bi) bj) bk) bl) bm) bn) bo) bp) bq) br) bs) bt) bu) bv) bw) bx) by) bz) ca) cb) cc) cd) ce) cf) cg) ch) ci) cj) ck) cl) cm) cn) co) cp) cq) cr) cs) ct) cu) cv) cw) cx) cy) cz) da) db) dc) dd) de) df) dg) dh) di) dj) dk) dl) dm) dn) do) dp) dq) dr) ds) dt) du) dv) dw) dx) dy) dz) ea) eb) ec) ed) ee) ef) eg) eh) ei) ej) ek) el) em) en) eo) ep) eq) er) es) et) eu) ev) ew) ex) ey) ez) fa) fb) fc) fd) fe) ff) fg) fh) fi) fj) fk) fl) fm) fn) fo) fp) fq) fr) fs) ft) fu) fv) fw) fx) fy) fz) ga) gb) gc) gd) ge) gf) gg) gh) gi) gj) gk) gl) gm) gn) go) gp) gq) gr) gs) gt) gu) gv) gw) gx) gy) gz) ha) hb) hc) hd) he) hf) hg) hh) hi) hj) hk) hl) hm) hn) ho) hp) hq) hr) hs) ht) hu) hv) hw) hx) hy) hz) ia) ib) ic) id) ie) if) ig) ih) ii) ij) ik) il) im) in) io) ip) iq) ir) is) it) iu) iv) iw) ix) iy) iz) ja) jb) jc) jd) je) jf) jg) jh) ji) jj) jk) jl) jm) jn) jo) jp) jq) jr) js) jt) ju) jv) jw) jx) jy) jz) ka) kb) kc) kd) ke) kf) kg) kh) ki) kj) kl) km) kn) ko) kp) kq) kr) ks) kt) ku) kv) kw) kx) ky) kz) la) lb) lc) ld) le) lf) lg) lh) li) lj) lk) ll) lm) ln) lo) lp) lq) lr) ls) lt) lu) lv) lw) lx) ly) lz) ma) mb) mc) md) me) mf) mg) mh) mi) mj) mk) ml) mn) mo) mp) mq) mr) ms) mt) mu) mv) mw) mx) my) mz) na) nb) nc) nd) ne) nf) ng) nh) ni) nj) nk) nl) nm) no) np) nq) nr) ns) nt) nu) nv) nw) nx) ny) nz) oa) ob) oc) od) oe) of) og) oh) oi) oj) ok) ol) om) on) oo) op) oq) or) os) ot) ou) ov) ow) ox) oy) oz) pa) pb) pc) pd) pe) pf) pg) ph) pi) pj) pk) pl) pm) pn) po) pp) pq) pr) ps) pt) pu) pv) pw) px) py) pz) qa) qb) qc) qd) qe) qf) qg) qh) qi) qj) qk) ql) qm) qn) qo) qp) qq) qr) qs) qt) qu) qv) qw) qx) qy) qz) ra) rb) rc) rd) re) rf) rg) rh) ri) rj) rk) rl) rm) rn) ro) rp) rq) rr) rs) rt) ru) rv) rw) rx) ry) rz) sa) sb) sc) sd) se) sf) sg) sh) si) sj) sk) sl) sm) sn) so) sp) sq) sr) ss) st) su) sv) sw) sx) sy) sz) ta) tb) tc) td) te) tf) tg) th) ti) tj) tk) tl) tm) tn) to) tp) tq) tr) ts) tt) tu) tv) tw) tx) ty) tz) ua) ub) uc) ud) ue) uf) ug) uh) ui) uj) uk) ul) um) un) uo) up) uq) ur) us) ut) uu) uv) uw) ux) uy) uz) va) vb) vc) vd) ve) vf) vg) vh) vi) vj) vk) vl) vm) vn) vo) vp) vq) vr) vs) vt) vu) vv) vw) vx) vy) vz) wa) wb) wc) wd) we) wf) wg) wh) wi) wj) wk) wl) wm) wn) wo) wp) wq) wr) ws) wt) wu) wv) ww) wx) wy) wz) xa) xb) xc) xd) xe) xf) xg) xh) xi) xj) xk) xl) xm) xn) xo) xp) xq) xr) xs) xt) xu) xv) xw) xx) xy) xz) ya) yb) yc) yd) ye) yf) yg) yh) yi) yj) yk) yl) ym) yn) yo) yp) yq) yr) ys) yt) yu) yv) yw) yx) yy) yz) za) zb) zc) zd) ze) zf) zg) zh) zi) zj) zk) zl) zm) zn) zo) zp) zq) zr) zs) zt) zu) zv) zw) zx) zy) zz)
B atau III, B	Bila dibandingkan dengan evaluasi secara radiologi, maka diseksi kelenjar paraneural lebih akurat dalam menilai adanya keterlibatan KGB regional dan
ip	

Tabel 7. Tata laksana umum kanker serviks

W, C	Konisasi tidak dinilai sebagai terapi definitif pada stadium IA1 karena histerektomi tidak menimbulkan aneuploidia
IV, C	Penentuan stadium menurut KGB tidak dimungkinkan pada stadium IA1 dengan LVI negatif, namun dapat dilakukan pada stadium lanjut
IV, B	Konisasi dengan margin bebas atau histerektomi simpleks adalah terapi adekuat untuk stadium IA2
IJ	Pada stadium IB1, IB2, dan HAI operasi radikal per laparotomi tipe B atau C dengan limfadenektomi pelvis adalah modalitas terapi yang dipilih
A	Kemoradiasi merupakan terapi standar pada stadium IB2 HB. Kemoradiasi kontinuen yang standar termasuk radiasi eksternal dan
B	
Cmd	Terapi pembedahan untuk stadium IB-IIA adalah histerektomi
B	diketahui B
G	Risiko rekurens setelah operasi radikal dengan adjuvan
-	
B	
J	

G. Klasifikasi Stadium

1. 0 Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
2. I Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensitas ke korpus uterus dapat diabaikan)
3. IA Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superficial, dimasukkan ke dalam stadium IB.
 - a. IA1 apabila invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
 - b. IA2 apabila invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
4. IB apabila lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2.
 - a. IB1 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
 - b. IB2 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
5. II Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
6. IIA Tanpa invansi ke parametrium.
 - a. IIA1 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
 - b. IIA2 apabila lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
7. IIB Tumor dengan invansi ke parametrium
8. III Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal.
9. IIIA Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
10. IIIB Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau fungsi ginjal.
11. IVA Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul ke (true pelvis)
12. IVB Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).



Tabel 4. Sistem Penetapan Stadium Klinik Kanker Serviks Berdasarkan FIGO 2018

Stadium	Keterangan
I	Kanker terbatas pada serviks
IA	Karsinoma invasif, hanya terlihat melalui mikroskop, maksimum kedalamannya ≤ 5 mm
IA 1	Kedalaman invasi stroma ≤ 3 mm
IA 2	Kedalaman invasi stroma > 3 mm dan ≤ 5 mm
IB	Kedalaman invasi stroma > 5 mm (lebih besar dari stadium IA), lesi terbatas pada serviks (keterlibatan ruang limfatik/vaskular tidak mengubah stadium dan perluasan lesi ke arah lateral sudah tidak dianggap lagi)
IB 1	Kedalaman invasi stroma > 5 mm dan dimensi terbesar ≤ 2 cm
IB 2	Kedalaman invasi stroma > 2 cm dan dimensi terbesar ≤ 4 cm
IB 3	Karsinoma invasif dengan dimensi terbesar > 4 cm
II	Kanker meluas ke luar uterus, namun tidak mencapai sepertiga bawah vagina maupun dinding pelvis
IIA	Mencapai tepi terbawah dua pertiga atas vagina, namun tidak mencapai parametrium
IIA 1	Kanker invasif dengan dimensi terbesar ≤ 4 cm
IIA 2	Kanker invasif dengan dimensi terbesar > 4 cm
IIB	Mencapai parametrium namun tidak mencapai dinding pelvis
III	Mencapai sepertiga bawah vagina dan/atau meluas hingga ke dinding pelvis dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal dan/atau mencapai pelvis dan/atau KGB paraaorta
IIIA	Mencapai sepertiga bawah vagina, tanpa perluasan ke dinding pelvis
IIIB	Meluas ke dinding pelvis dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal (kecuali jika diketahui gangguan ginjal diakibatkan oleh sebab lain)
IIIC	Penyebaran ke KGB pelvis dan/atau KGB paraaorta, tanpa memandang ukuran dan perluasan tumor [dengan notasi p (patologi) dan r (radiologi)]
IIIC 1	Hanya metastasis ke KGB pelvis
IIIC 2	Metastasis ke KGB paraaorta
IV	Metastasis ke luar pelvis atau mencapai mukosa kandung kemih maupun rektum (dibuktikan dengan histopatologi biopsi)
IVA	Metastasis ke organ sekitar pelvis
IVB	Metastasis ke organ yang jauh



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/349/2018

TENTANG

PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN

TATA LAKSANA KANKER SERVIKS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,



Original research

ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023*

David Cibula^{1, 2}, Maria Rosaria Raspollini³, François Planchamp⁴, Carlos Centeno⁵, Cyrus Chagari⁶, Ana Felix^{7- 8},
Daniela Fischerová^{1, 2}, Daniela Jahn-Kuch⁹, Floriana Joly¹⁰, Christhardt Kohler^{11, 12}, Sigurd Lax^{13, 14}, Domenica

Remi A Nout^{20, 21}, Ana Oaknin^{22, 23}, Fedro Bernabé²⁶, Maximilian P Schmid²⁹, Artem andiel³³ and Jacob Lindegaard³⁴
Prague University, First Faculty of Medicine, Prague, 121 08,

Primary Treatment of T1a1, T1b2, and T2a1 Tumors



Fertility Sparing Treatment - Selection of Candidates



Adjuvant Treatment of T1a1, T1b2, and T2a1 Tumors



Fertility Sparing Treatment - Management



```

graph TD
    KB[Kerangka Berpikir] --> S1[Studi I]
    KB --> S2[Studi II]
    KB --> S3[Studi III]
    KB --> S4[Studi IV]
    KB --> S5[Studi V]

    S1 --> 14J[14J]
    14J --> HT1[Hawkesford total]
    14J --> K1[Kamus**]
    14J --> I1[Indeks***]

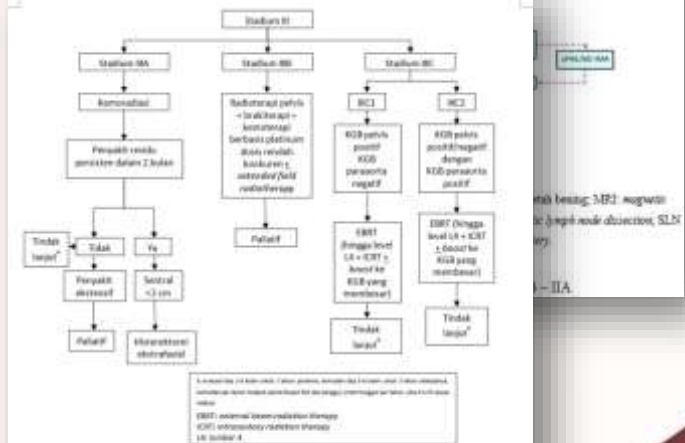
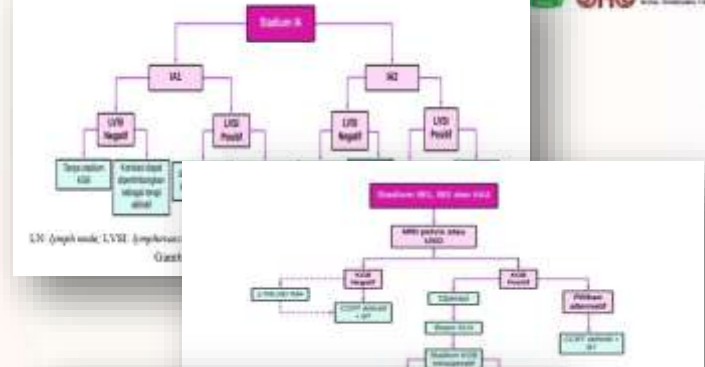
    S2 --> 14LIA[14L, 14I, 14J]
    14LIA --> I2[Indeks***]
    14LIA --> HT2[Hawkesford total]

    S3 --> 14JLI[14J, 14I, 14L]
    14JLI --> I3[Indeks***]
    14JLI --> K2[Kamus****]

    S4 --> 14JCMO[14J dengan CMO]
    14JCMO --> HT3[Hawkesford total]
    14JCMO --> I4[Indeks***]

    S5 --> 14JCMOI[14J dengan CMO, 14I]
    14JCMOI --> I5[Indeks***]
    14JCMOI --> K3[Kamus****]

    subgraph Legend
        direction TB
        L1[*Kamus C, E, I, L, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z]
        L2[**Kamus C, E, I, L, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z]
        L3[***Indeks C, E, I, L, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z]
        L4[****Kamus C, E, I, L, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z]
    end
  
```

[illegible]

Gantian 9. Penanganan Kanker Serviks Stadium IIB – IIC:2

Outline

1. Protokol Kanker Serviks
- 2. Algoritma Skrining Abnormal**
3. Panduan Teknis Vaksinasi HPV



Algoritme deteksi dini kanker serviks di Indonesia

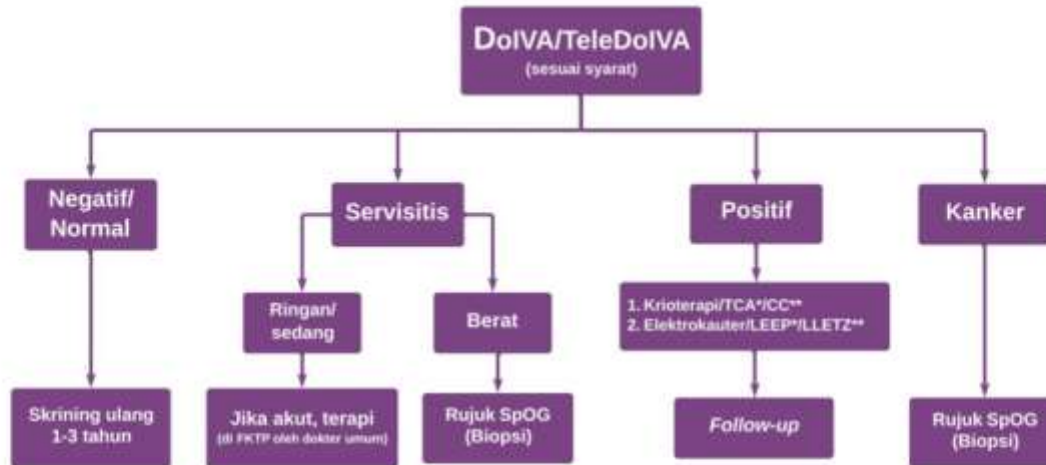


link <http://inasgo.org/guideline.asp>



Tes IVA/DoIVA/TeleDoIVA

(Tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat/Dokumentasi IVA/Telekonsultasi DoIVA)



1. Di FKTP oleh bidan/dokter umum terlatih
 - * Trichloroacetic Acid
 - ** Cold Coagulation
2. Di FKRTL/RS oleh SpOG kompeten
 - * Loop Electrosurgical Excision Procedure
 - ** Large Loop Excision of the Transformation Zone



SSK: Sambungan Skuamo Kolumnar

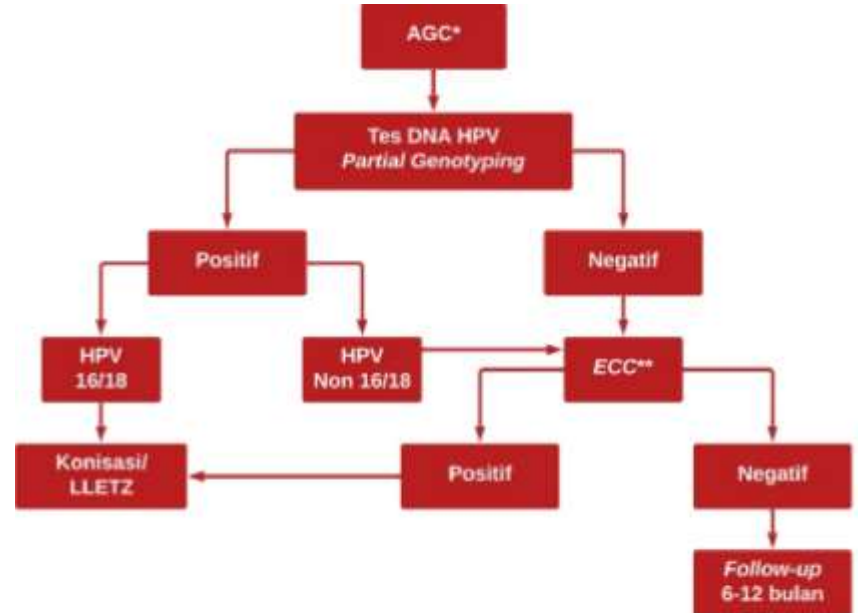
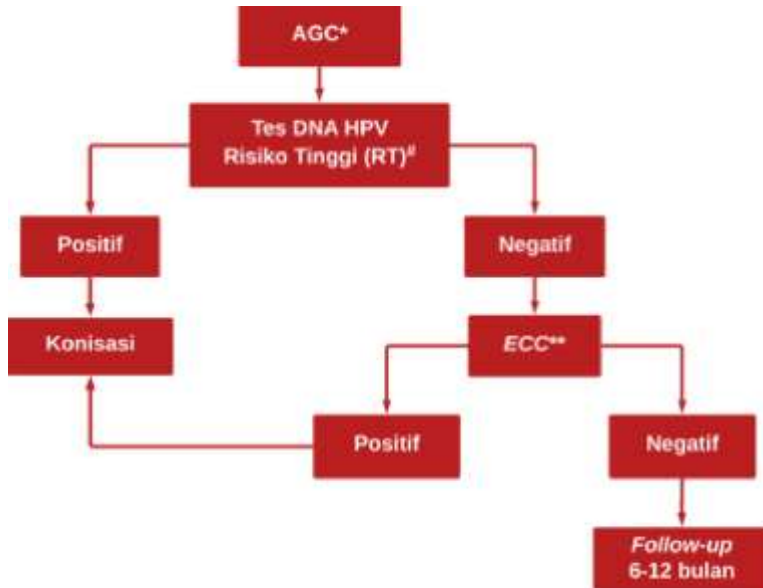


* ASC-H . Atypical Squamous Cells of High-grade
 "" HS/1 . High-grade Squamous Intraepithelial Lesion
 " E C C - Emzberfcaj Ccrrnaga (cengan naAose)
 ' Jika fasilitas tersectia

6-12 bulan



AGC*



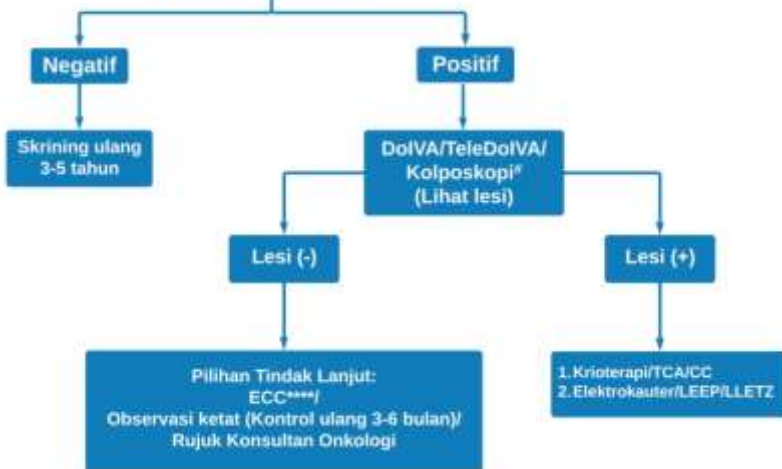
AGC - Glandular Cervix
*† ECC - Endocervical Curettage (dari ranjau)
Jika fasilitas tersedia



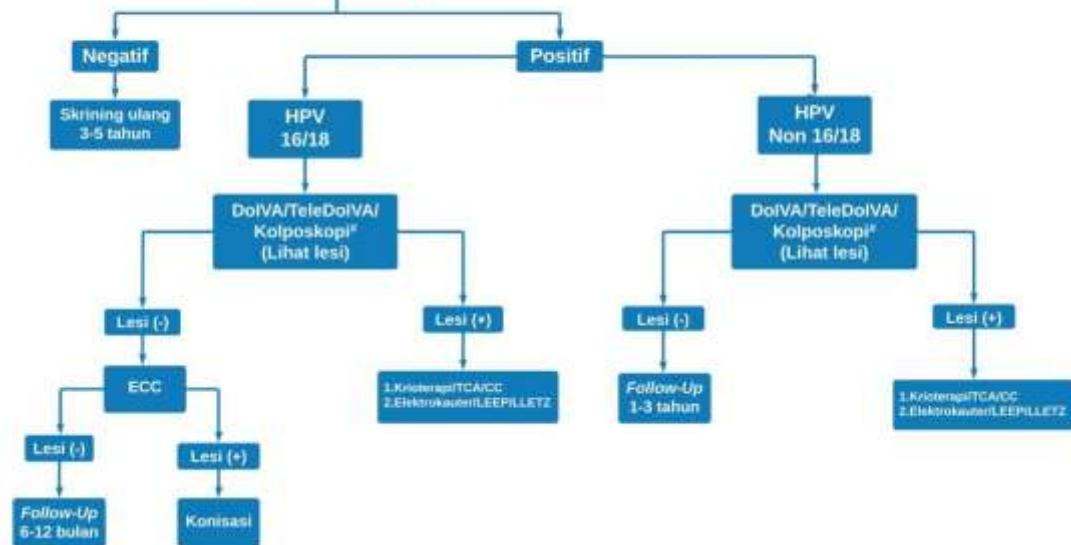
HPV-DNA Test



Tes DNA-HPV Risiko Tinggi



Tes DNA-HPV Partial Genotyping



Jika fasilitas tersedia
*** Endocervical Curetage



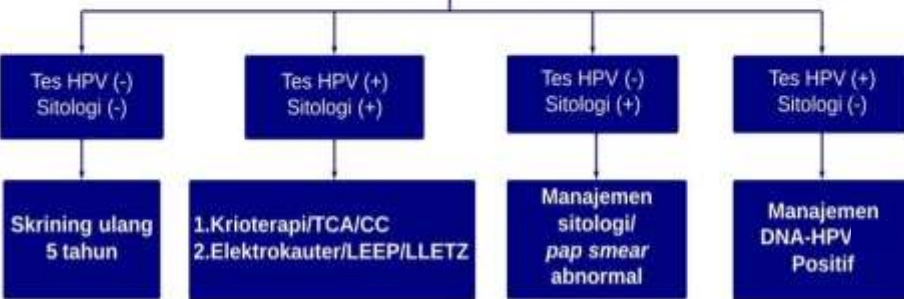
Co-Testing



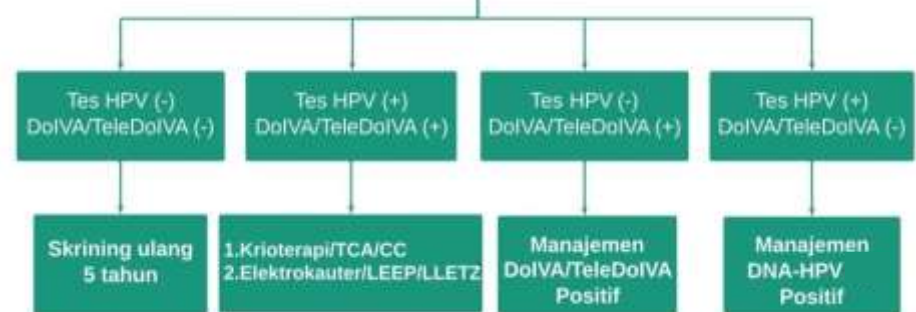
HPV-DNA Test + Cytology

HPV-DNA Test + DoVIA

Tes DNA-HPV + Sitologi/Pap Smear



Tes DNA-HPV + DoIVA/TeleDoIVA



Outline

1. Protokol Kanker Serviks
2. Algoritma Skrining Abnormal
- 3. Panduan Teknis Vaksinasi HPV**



HOGI/INASGO 2024 Recommendation



Sasaran/target

- a. Perempuan usia 9 - 20 tahun
- b. Perempuan usia 21 - 45 tahun
- c. Laki-laki usia 9 - 26 tahun

Dosis

- a. Perempuan usia 9 - 20 tahun → **1 atau 2 dosis**, interval 6 - 12 bulan
- b. Perempuan usia 21 - 45 tahun → **2 atau 3 dosis**, interval sesuai dengan jenis vaksin yang digunakan
- c. Laki-laki usia 9 - 26 tahun → **1 atau 2 dosis**, interval 6 - 12 bulan

DRAFT



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR SINGKATAN	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Ruang Lingkup	2
BAB II	3
PELAKSANAAN VAKSINASI HPV	3
2.1 Sasaran dan Dosis Pemberian Vaksinasi HPV	3
2.2 Syarat dan Kontraindikasi Pemberian Vaksinasi HPV	3
2.3 Revaksinasi (Vaksinasi HPV Nonavalen setelah Kuadrivalen)	4
2.4 Vaksinasi HPV pada kondisi prakanker	4
2.5 Vaksinasi HPV pada kondisi kehamilan	4
2.6 Vaksinasi HPV postpartum	4
2.7 Vaksinasi HPV pada Sexual Active	5
2.8 Tahapan Kegiatan	5
BAB III	6
KESIMPULAN DAN PENUTUP	9
KONTRIBUTOR	10
DAFTAR PUSTAKA	10



Vaksinasi HPV pada Kondisi-Kondisi Khusus

- **Lesi Prakanker Serviks** → diperbolehkan pasca terapi
- **Kehamilan** → **tidak direkomendasikan**, bila sudah diberikan maka dosis kedua saat postpartum
- **Postpartum** → **direkomendasikan**, termasuk pada masa laktasi (*breastfeeding*), dan selama menggunakan kontrasepsi
- **Sexual Active** → sangat direkomendasikan



PERTEMUAN ILMIAH
TAHUNAN XXVII
POGI 2024
NUSA TENGGARA TIMUR

POINTERS DARI HASIL SIMPOSIUM OBSTETRI GINEKOLOGI SOSIAL PIT POGI XXVII NTT KUPANG



- **Masih diperlukan cukup banyak koordinasi dalam penentuan dan manajemen pada kasus rujukan kegawadaruratan maternal dan neonatal. Leadership dokter spesialis Obstetri Ginekologi masih menjadi langkah kunci yang diharapkan dalam pengembangan program dan pengelolaan kesehatan maternal & neonatal.**
 - **Perlu menjadi pertimbangan kemungkinan rujukan diagnostik dari FKTP ke FKRTL berdasarkan hasil evaluasi / skrining awal dengan menggunakan data yang diisikan pada buku KIA. Pengisian Buku KIA akan menjadi prasyarat penentuan diagnosis rujukan diagnostik ini.**
-



- **Pengembangan model Klinik Holistik di masing-masing daerah memerlukan input dari berbagai keberhasilan dan kendala yang terjadi pada pelaksanaan kegiatan klinik ini.**
 - **Kasus kekerasan seksual pada perempuan (termasuk remaja perempuan) memerlukan berbagai pertimbangan dari lintas program maupun lintas sektoral dengan melibatkan berbagai institusi dan disiplin ilmu.**
-



- **Audit Maternal Perinatal Surveillance Response (AMP-SR)** diharapkan akan menjadi suatu upaya **Quality Improvement** yang dapat dimanfaatkan oleh berbagai institusi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal & neonatal pada kegiatan penurunan AKI & AKB.
 - Konsultan Obginsos perlu melakukan *in-depth analysis* kematian maternal & neonatal untuk mendapatkan data akurat yang akan menjadi bahan strategi dan kemudian melakukan advokasi pada pengambil kebijakan berdasarkan evidence dari apa yang terjadi sebagai hasil analisis Audit Maternal Perinatal.
-



- **Masih cukup banyak hal yang perlu di advokasi kan berdasarkan data akurat yang ada dengan berbagai pihak baik lintas program maupun lintas sektoral agar didapatkan kesepahaman yang sama sebelum mengambil suatu keputusan / kebijakan yang akan mengacu pada kualitas pelayanan kesehatan maternal & neonatal.**
-



PERTEMUAN ILMIAH
TAHUNAN XXVII
POGI 2024
BAYA TENGGASIA TERBUKA

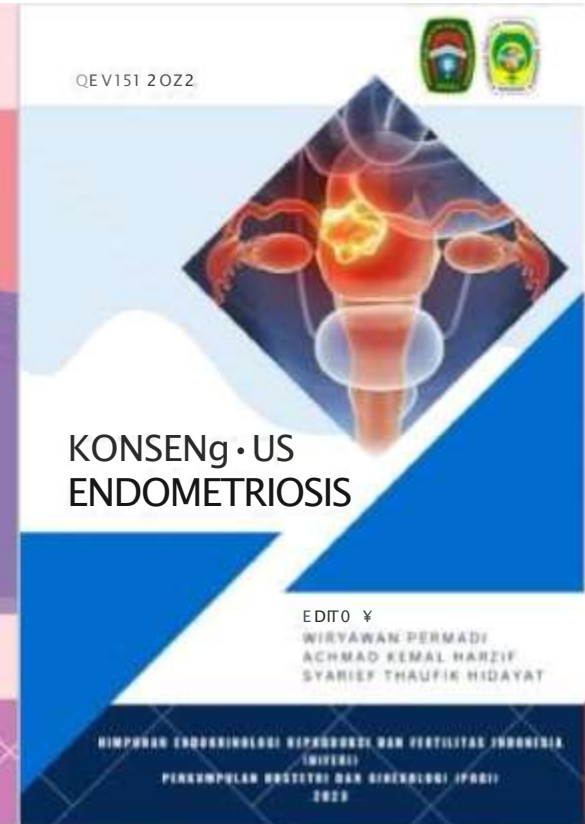
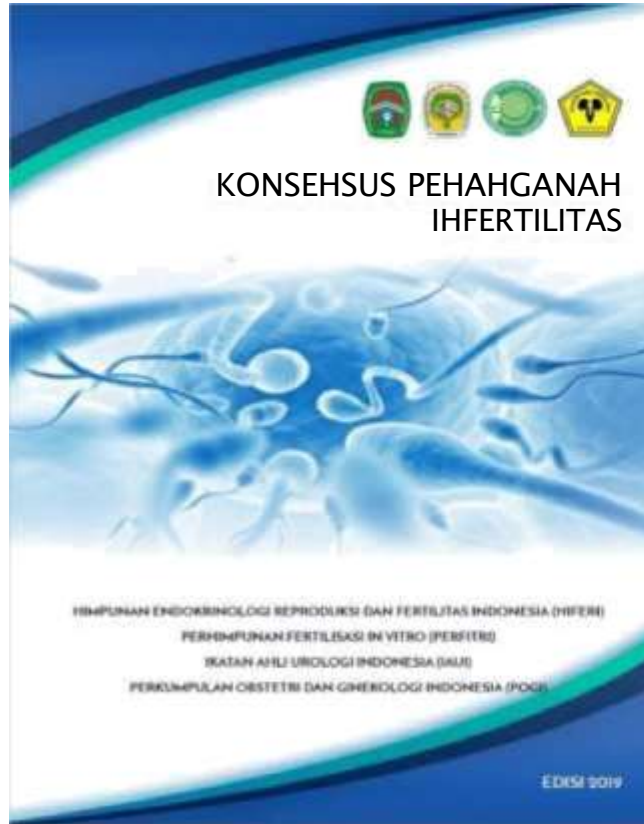
Culture, Tradition and Digital Challenge in Maternal Care
Pra PIT 18-20 Juli 2024 | PIT 22-24 Juli 2024

Rangkuman Rekomendasi

HIFERI

PIT POGI 2024





PCOS

Diagnosis

Diagnosis SOPK

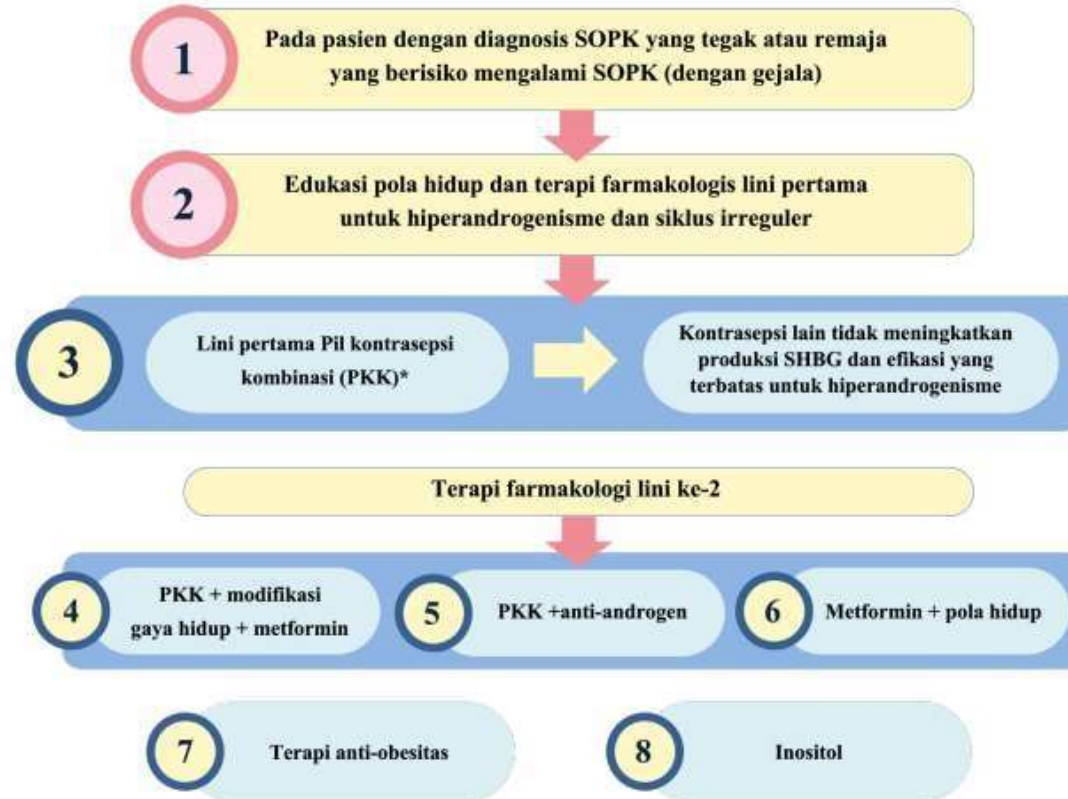
Oligomenorea – Amenorea dan/atau Anovulasi

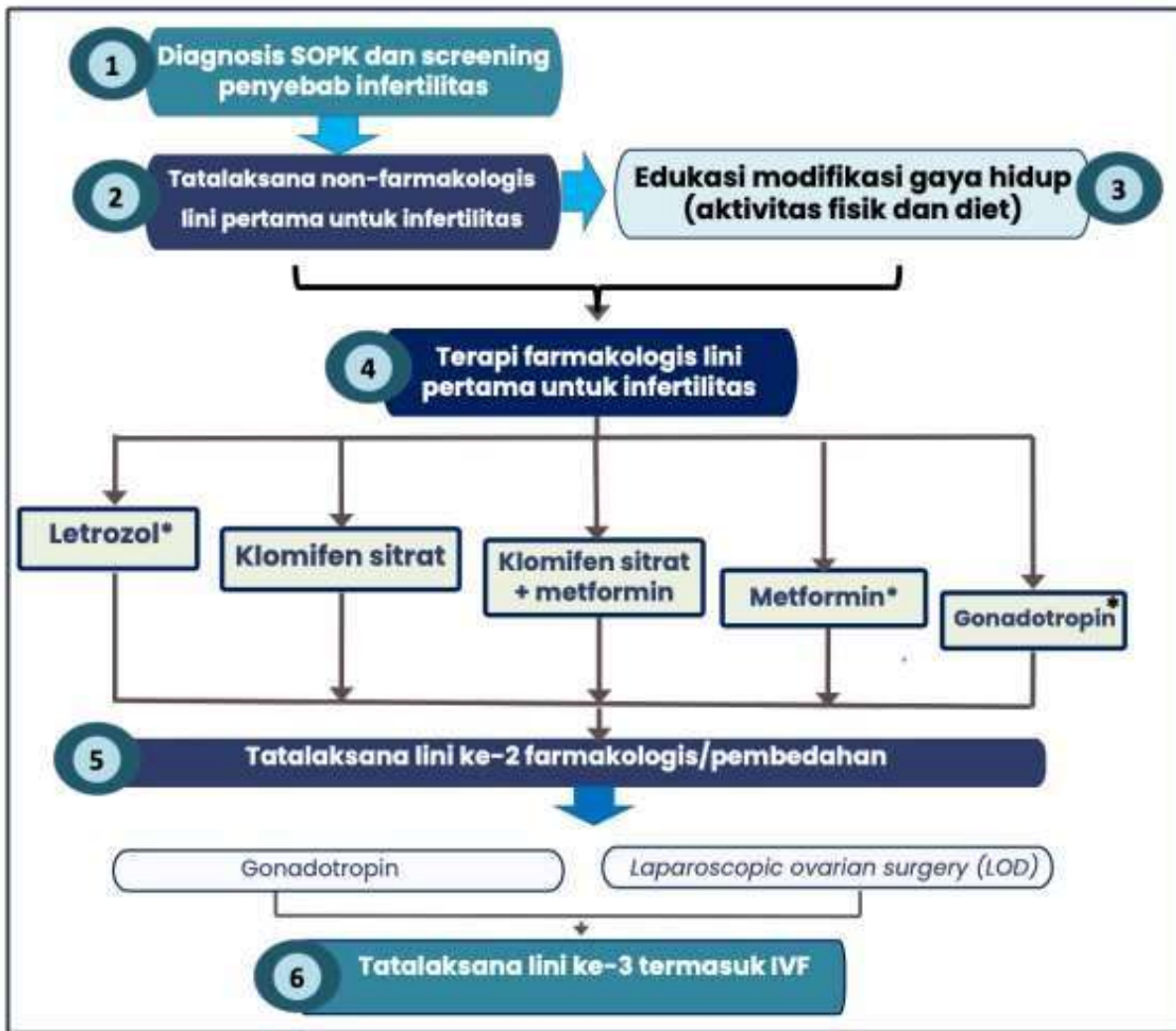
Good practice point	Siklus menstruasi yang tidak teratur didefinisikan sebagai berikut: • normal pada tahun pertama pasca menarche sebagai bagian dari transisi pubertas. • > 1 tahun sampai < 3 tahun pasca <i>menarche</i>: < 21 atau > 45 hari • 3 tahun pasca <i>menarche</i> hingga perimenopause: < 21 atau > 35 hari atau < 8 siklus per tahun • > 1 tahun pasca menarche > 90 hari untuk satu siklus.
----------------------------	--

Gambaran Ovarium Polikistik

Good practice point	Pada penggunaan USG transvaginal dengan frekuensi 8 MHz, ambang batas untuk morfologi ovarium polikistik yaitu > 20 folikel per ovarium dan/atau volume ovarium $\geq 10\text{ml}$, dengan memastikan tidak terdapat corpus luteum, kista atau folikel dominan.
----------------------------	--

PCOS dengan Gangguan Haid





PCOS dengan Infertilitas

Wwel Pelayâoø fœésebatan

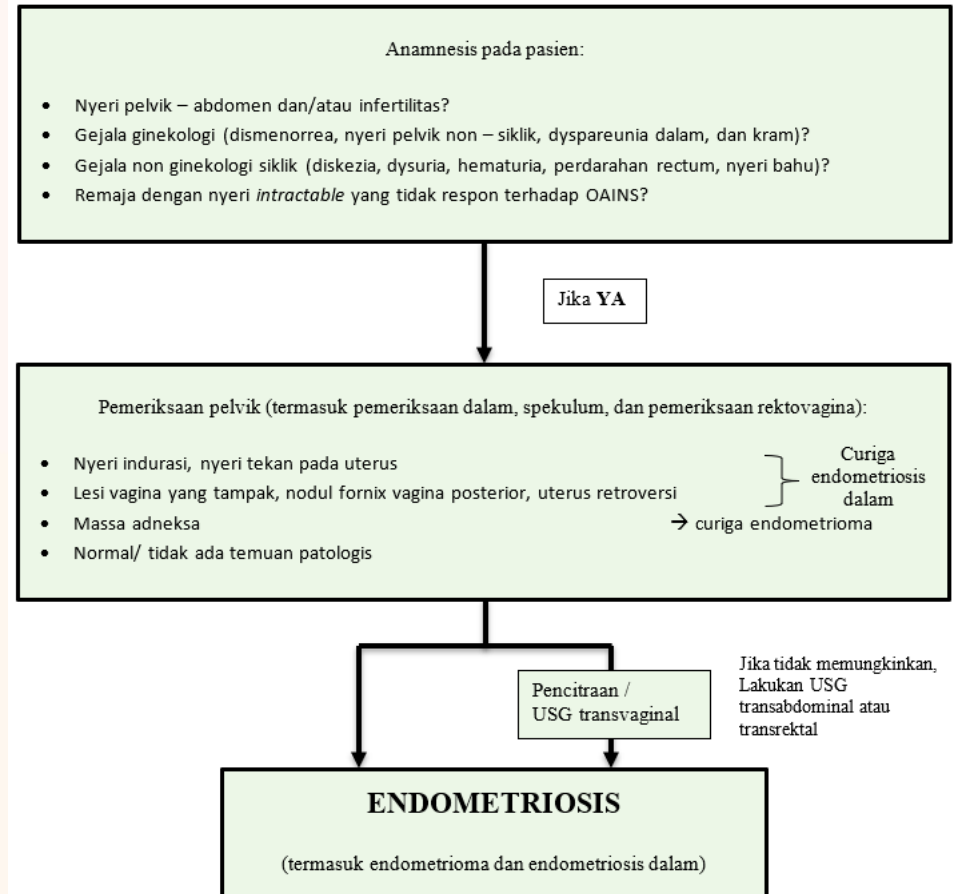


Tatalaksaa t	Pela\anan primer	Pelayanan seLunder	Pelaranao terrier
K]omifen Wirral		√	√
Metfnrmin		√	√
Tiazølidindion		√	√
Inosiiol		√	>'
DLBS		√	√ ^I
Arumafase inhibiir		√	√
Laparoskopi			√
FlV			√
Hamil dengan SØPK		(Jika tidak ada knmp]ikasi)	

ENDOMETRIOSIS

Endometriosis

- There is a delay of the diagnosis in endometriosis
- Current guideline: clinical diagnosis



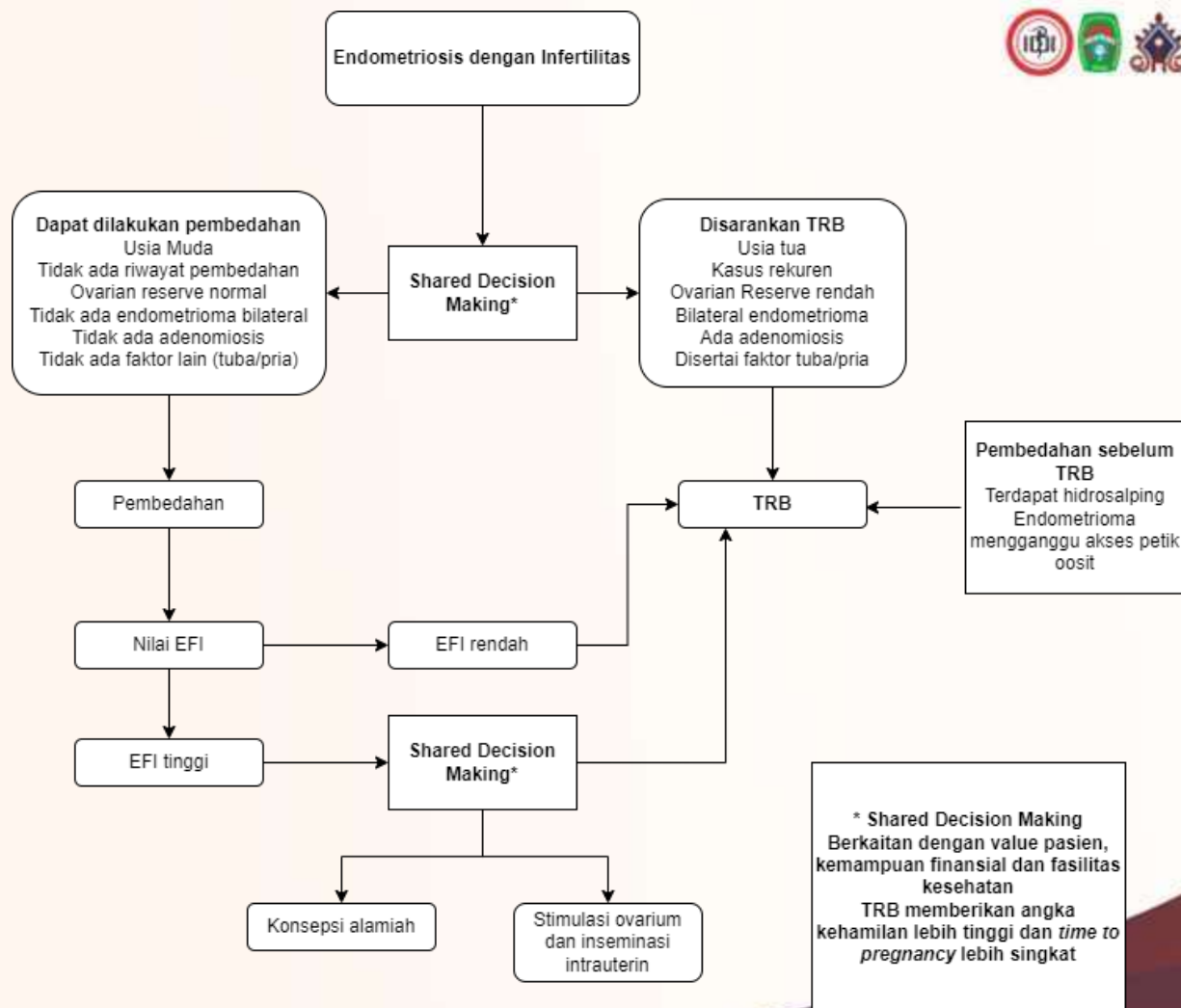
Endometriosis

Medical treatment

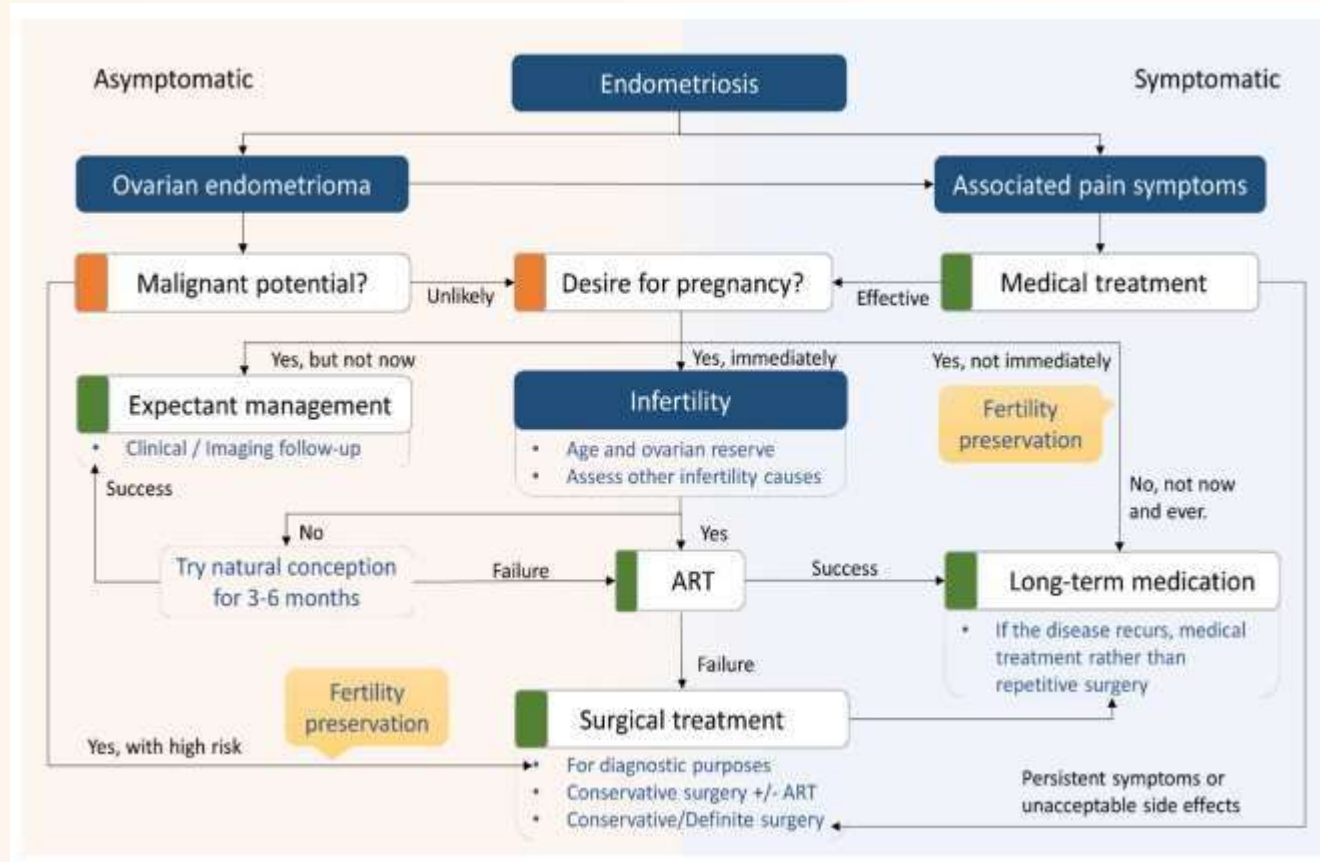
- Long-term medical treatment
- Options: COC, Progestin, GnRH agonist-antagonist, Aromatase inhibitor
- Evaluate clinical response every three months (Pain rating scale and ultrasound)

Level Pelayanan Kesehatan				
Tatalaksana	Pelayanan primer	Pelayanan sekunder	Pelayanan tersier	Keterangan
Pil Kontrasepsi Kombinasi		√	√	Dapat diberikan secara extended/kontinu
Progestin		√	√	Oral, injeksi, implant, LNG-IUS
GnRH analog		√	√	
GnRH antagonis			√	
Aromatase inhibitor			√	
NSAID		√	√	Sebagai terapi ajuvan
Neuromodulator (Antidepresan, antikonvulsan dan SSRI)			√	Digunakan di pusat penanganan nyeri multidisiplin
Akupunktur		√	√	Sebagai terapi ajuvan

Infertility management

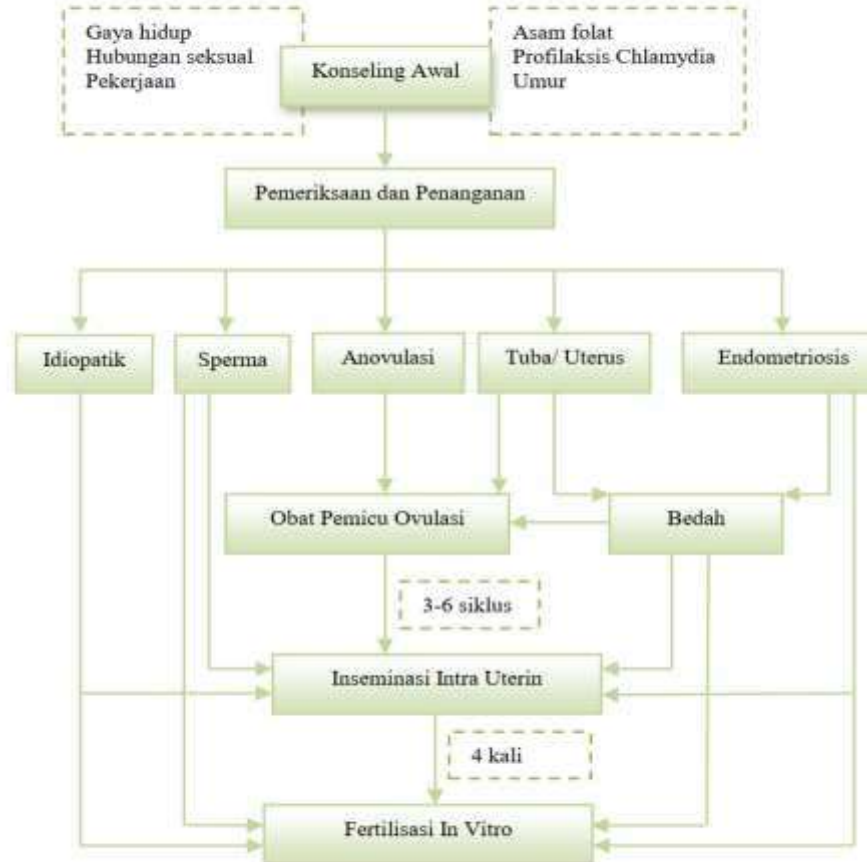


Fertility preservation in Endometriosis



INFERTILITAS

Infertilitas



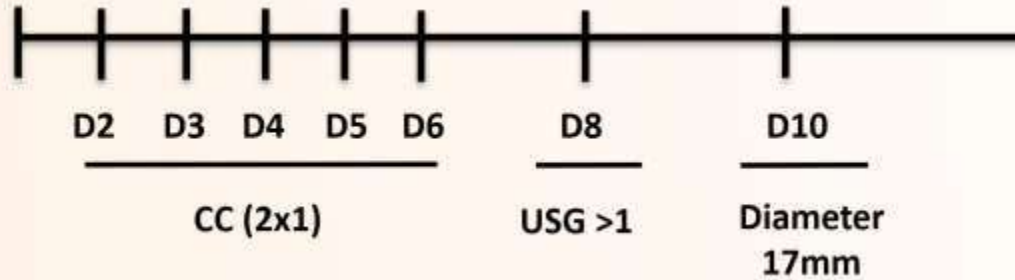
Gambar 9.1 Algoritma Penanganan Infertilitas

1. CC/AI + Ovulasi Sendiri

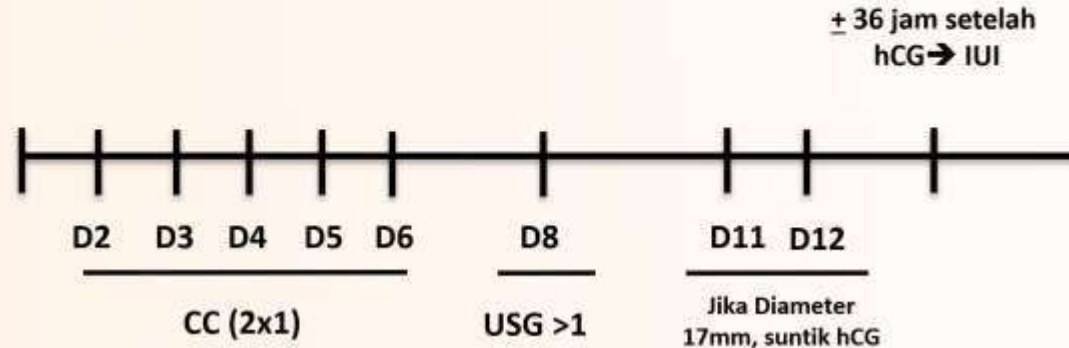
Infertilitas



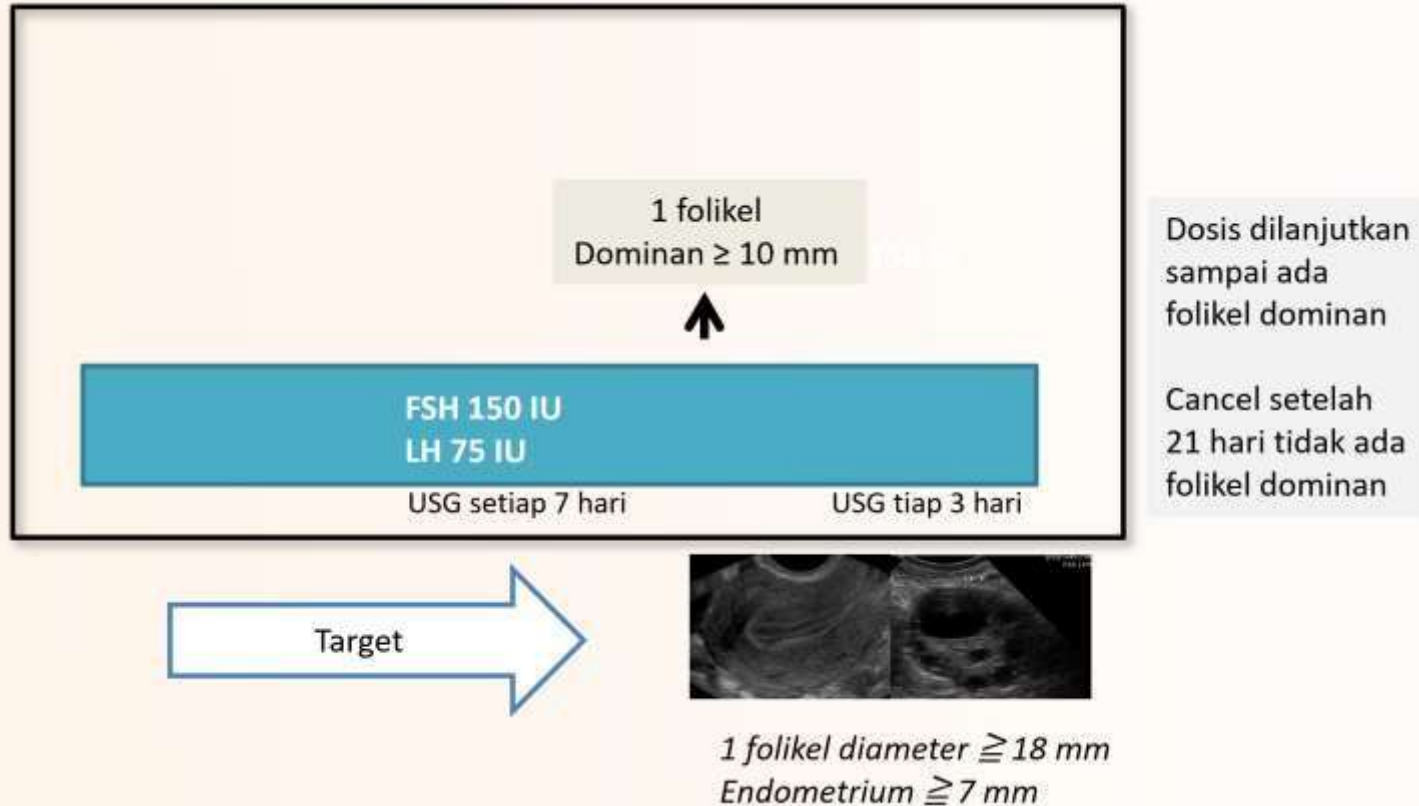
Ovulasi sendiri



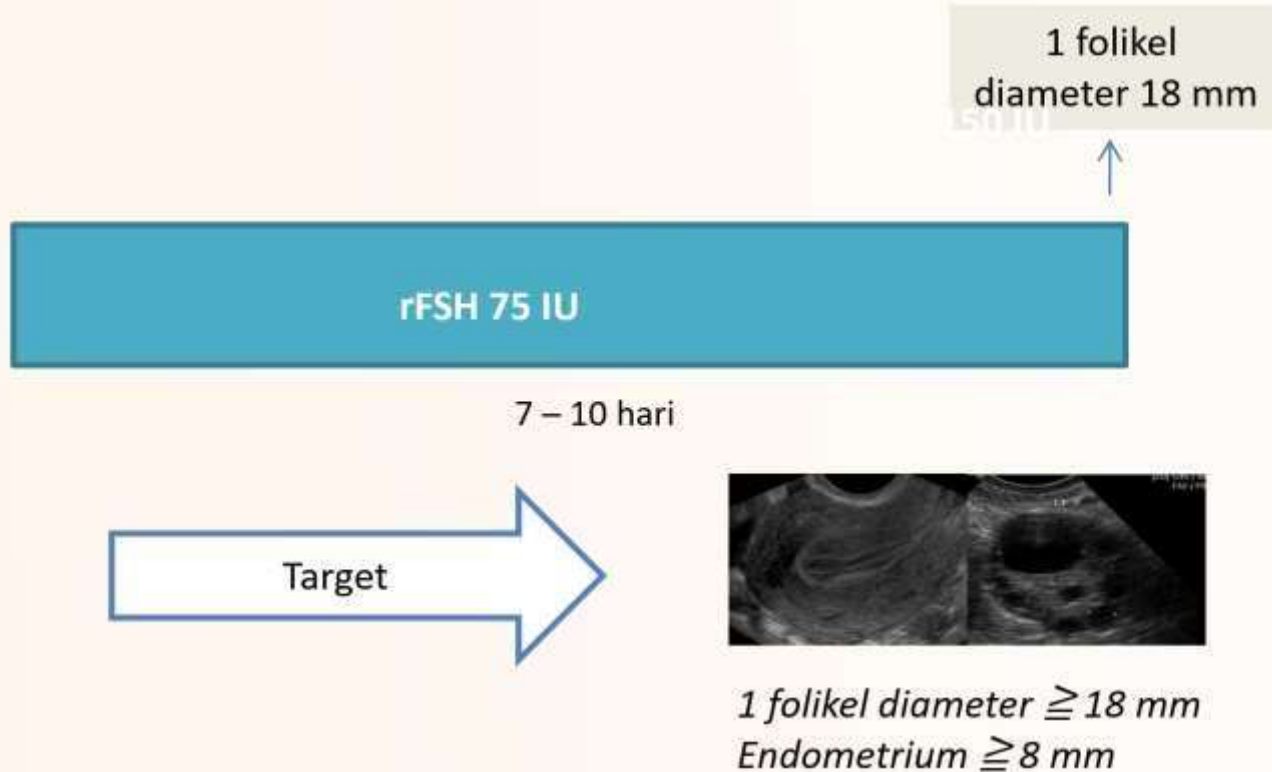
2. CC/AI + Suntik Ovulasi



Stimulasi Gonadotropin pada WHO class 1



Stimulasi Gonadotropin



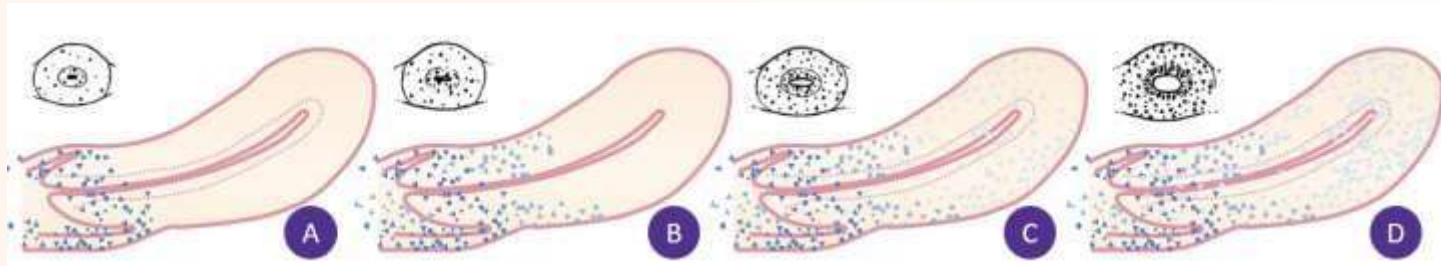
Luteal Phase Support

REKOMENDASI

Luteal Phase Support direkomendasikan untuk meningkatkan implantasi dan laju kehamilan dengan menggunakan suplementasi progesterone (Rekomendasi A)

Dydrogesterone 30 mg perhari dapat diberikan sebagai obat support fase luteal pada siklus FIV (Rekomendasi A)

Vaginal progesterone dapat diberikan sebagai obat support fase luteal pada siklus FIV (Rekomendasi A)





PERTEMUAN ILMIAH
TAHUNAN XXVII
POGI 2024
KOTA TANGERANG 2024

Culture, Tradition and Digital Challenge in Maternal Care
Pra PIT 18-20 Juli 2024 | PIT 22-24 Juli 2024

Rangkuman Rekomendasi HKFM 2024



<https://uipublishing.id/books/rjff>



Terima Kasih

Dirangkum oleh Sie Ilmiah PP POGI 2025