



PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN II



PROCEEDING BOOK

*Come
to Manado*

**COMPREHENSIVE MEDICAL TOPICS
FOCUSED ON DISEASES
MANAGEMENT & DIAGNOSIS
DIES NATALIS KE - 58 FK UNSRAT**

29 MEI 2017

SWISS-BELHOTEL MALEOSAN MANADO



ISBN: 978-602-70396-1-2

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SAM RATULANGI

2017

PENERBIT BAGIAN BEDAH FK UNSRAT

Comprehensive Medical Topics Focused on Diseases Management and Diagnosis
COME TO MANADO

Proceeding Book

Dalam Rangka Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan II FK UNSRAT

Editor

DR. dr. John E. Wantania, SpOG-K

DR. dr. Jeanette I. Ch. Manoppo, Sp.A-K

Penyunting

dr. Harsali F. Lampus, MHSM, SpBA

dr. Andree Hartanto

dr. Effendy Gunawan

dr. Antonius Wibowo

Diterbitkan oleh:

Bagian Bedah FK UNSRAT Manado

Alamat Penerbit:

Bagian Bedah FK UNSRAT Manado

Jalan Raya Tanawangko No.56, Manado, Sulawesi Utara, Indonesia

95115

Cetakan kedua, Mei 2017

ISBN: 978-602-70396-1-2

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

SAMBUTAN DEKAN FK UNSRAT

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkatnya kita dapat berkumpul kembali dalam kegiatan ilmiah dalam rangka Simposium Ilmiah Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan ke-2. Oleh karena itu sesuai dengan salah satu fungsi Tridharma Perguruan Tinggi, FK Universitas Sam Ratulangi senantiasa menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) secara berkesinambungan.

Tantangan dan kemajuan di bidang kedokteran dalam beberapa dasawarsa terakhir berlangsung sangat pesat dan telah tersubspesialis ke dalam topik-topik yang semakin spesifik. Selain itu, standar pelayanan kedokteran semakin lama semakin tinggi sehingga dokter juga perlu meningkatkan standar pelayanannya. Salah satu cara untuk memperbaharui ilmu pengetahuan dan standar pelayanan kedokteran adalah dengan penyelenggaraan PKB.

Saya menyampaikan penghargaan kepada seluruh anggota panitia yang bekerja berjerih lelah sehingga Simposium Ilmiah Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan dapat terselenggara dengan baik.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta seminar yang telah hadir meluangkan waktu untuk mengikuti acara dari awal hingga akhir. Semoga dengan mengikuti acara ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Dekan FK UNSRAT

Prof. DR. dr. Adrian Umboh, SpA(K)

SAMBUTAN KETUA PANITIA

Dies Natalis Universitas Sam Ratulangi yang ke-58 merupakan salah satu momentum untuk mempertemukan civitas akademika dan para alumni yang telah tersebar di seluruh Indonesia. Rangkaian acara Dies Natalies ini merupakan salah satu media transfer ilmu para civitas akademika.

Dengan tema "*Comprehensive Medical Topics Focused on Management and Diagnosis (COME TO MANADO)*" diharapkan kepada seluruh civitas, alumni dan kepada seluruh dokter dapat mengambil manfaat seluas-luasnya untuk dapat mengembangkan keterampilan dan keilmuan.

Semoga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar dan sukses sesuai dengan yang telah di rencanakan. Akhir kata saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pembicara, moderator, panitia dan peserta yang hadir.

Ketua Panitia

DR. dr. Jeanette I. Ch. Manoppo, Sp.A-K

SAMBUTAN KOORDINATOR ILMIAH

Salam sejahtera!

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karuniaNya kami dapat mewujudkan acara Simposium Ilmiah pada tahun ini.

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya acara ini. Terima kasih kepada pembicara-pembicara yang terhormat, yang telah mencurahkan waktu dan tenaga untuk memberikan ilmu kepada civitas akademika melalui acara ilmiah ini.

Kedokteran adalah ilmu yang terus berkembang, sehingga sudah menjadi tugas kita sebagai dokter dan tenaga medis untuk selalu belajar dan mengikuti perkembangan teknologi kedokteran. Semoga dengan adanya acara Simposium Ilmiah ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk para civitas akademika agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik pada masyarakat.

Sebagai penutup, kami mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kepercayaan pada kami. Kami sangat mengharapkan Saran dan kritik yang membangun agar penyelenggaraan acara ilmiah di tahun yang akan datang dapat berkembang ke arah yang lebih baik dan informatif. Kami akan terus berusaha memberikan yang terbaik.

Koordinator Seksi Ilmiah

DR. dr. John E. Wantania, SpOG-K

DAFTAR ISI

The advance of Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus.....	1
Case and Complexity in Medically ill “JKN era”	8
Pengenalan & Penanganan Kasus Narkoba	15
New-emerging Protozoan Diseases in Indonesia.....	16
Manfaat dan Pedoman Diagnosis serta Penatalaksanaan Dini HIV.....	23
Diagnostik & Penanganan Hepatitis B	27
Penggunaan Antimikroba pada Kasus Infeksi	28
Pengobatan Profilaksis INH pada Anak	29
Hepatitis Pada Anak	34
Tatalaksana Infeksi Saluran Kemih pada Anak di Pusat Pelayanan Primer, Sekunder, dan Tersier.....	48
Peranan Nutrisi pada Tumbuh Kembang Anak	69
Kanker Solid : Kolorektal dan Payudara	83
Keganasan Ginekologi.....	96
Selayang Pandang Keganasan Hematologi.....	107
Epigenetika Molekular Pada Terapi Kanker.....	111
Infertilitas pada Pria	120
Keguguran Berulang.....	124
Perdarahan Uterus pada Kasus-Kasus Ginekologi.....	135
Pertumbuhan Janin Terhambat	151
Keputihan	156
Traveller Disease.....	161
The Role of Hyperbaric Oxygen Therapy in Plastic Surgery Cases	162
Kedokteran Kelautan: Ciguatera.....	164
Gangguan Hormon pada Obesitas	165
Tatalaksana Stroke Hiperakut.....	174
Penanganan Gangguan Psikiatrik di Lini Primer.....	175
Peran Bedah Saraf pada Lesi Otak/ Saraf.....	176
Penyakit Paru Obstruktif Kronik	177

Kegawatdaruratan pada Bidang THT-KL.....	189
Kedaruratan di Bidang Mata.....	200
Akut Abdomen Pada Anak: Bilamana Itu Kasus Bedah?	201
Rehabilitasi pada Muskuloskeletal & Arthritis.....	213
Batu Saluran Kencing.....	214
Penyakit Ginjal Kronik.....	215
Multiple Trauma.....	223
Resusitasi pada Syok Sirkulasi	224
Urinalisis dalam Praktik Klinik	234
Diagnostik dan Penanganan Hipertensi Terkini	237
Peripartum Cardiomyopathy.....	238
Penyakit Jantung pada Kehamilan.....	243
Peran Radiologi Untuk Evaluasi Coronary Heart Disease.....	258

**RENCANA JADWAL PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN (COME TO MANADO) KE-2
(DALAM RANGKA DIES NATALIS FK UNSRAT) - Senin, 29 Mei 2017**

07.00-07.15	REGISTRASI				
07.15-07.30	PEMBUKAAN				
07.30-07.45	PLENNARY SESSION				
07.45-08.00	Diagnostik & Penatalaksanaan DM terkinik Case and Complexity in Medically ill "JKN cra"	Prof Dr dr Karel Pandelaki SpPD-K Dr dr Rudy Putranto SpPD-K dr Tommy Sumampouw	(FK Unsrat) (FK UI) (Badan Narkotika Nasional)		
08.00-08.15	Pengenalan & penanganan kasus narkoba				
08.15-08.30	DISKUSI				
08.30-08.45	REHAT				
08.45-09.00	INFEKSI				
09.00-09.15	Trend Infeksi Parasit di Indonesia	Dr dr Josef Tuda SpPark			dr Audrey Wahani, SpA-K
09.15-09.30	Diagnosis & pengelolaan pasien HIV	dr Agung Nugroho SpPD KTI			Dr dr Jeanette Manoppo SpA-K
09.30-09.45	Diagnostik & penanganan hepatitis B	dr BJ Waleleng SpPD-KGEH			Prof Dr dr Adrian Umboh SpAK
09.45-10.00	Penggunaan Antimikroba pd Kasus Infeksi Diskusi	dr Edward Nangoy, SpFK			Dr dr Nelly Mayulu DAN SpGK
10.00-10.15	KEGANASAN				
10.15-10.30	Keganasan Jaringan Padat dan Lunak	Dr dr Victor Pentoh SpB-KOnk			Dr dr Lydia Tendean SpAnd
10.30-10.45	Keganasan Ginekologik	dr Suzanna Mongan SpOG-K			dr Maya Mewengkang SpOG
10.45-11.00	Kelainan & Keganasan Hematologik	Prof dr Linda Rotty SpPD-KHOM			Dr dr Hermanus Suhartono SpOG-K
11.00-11.45	Biomolekuler dalam diagnostik & terapi Diskusi	dr Jeanette Rumbajan PhD			Dr dr John Wantania SpOG-K
11.45-12.15	SIMPOSIUM SIANG: Vaginal Discharge dan Pencegahan Keputihan Berulang	Prodiva (Darya Varia) - dr. Ferra Olivia Mawu, MMed., SpKK			
12.15-12.45	LUNCH				
12.45-13.00	Traveller Disease	Dr dr Arthur Mongan SpPK			
13.00-13.15	Peran Hiperbarik pada Penyembuhan Luka	dr Mendy Hatibie SpBP			dr Danny Ngantung SpS
13.15-13.30	Kedokteran Kelautan : Ciguatera	Prof dr Jimmy Posangi SpFK MSc PhD			Dr dr Theresia Kaunang SpKJ
13.30-13.45	Obesitas dan gangguan hormonal	Prof dr E. A. Datau, SpPD-KAI			dr Maximilian Oley SpBS
13.45-14.00	Diskusi				
14.00-14.15	KEDARURATAN				
14.15-14.30	Kedaruratan pada Saluran Napas Bawah	dr MCP Wongkar SpPD			
14.30-14.45	Kedaruratan di bidang THT	Dr dr Ora et Labora Palandeng SpTHT-K			Dr dr Joudy Gessal SpKFR
14.45-15.00	Kedaruratan di bidang mata	Dr dr Vera Sumual SpM-K			dr Alwin Monoarfa SpB SpU
15.00-15.15	Kedaruratan abdomen pada anak	dr Hansali Lampung SpBA			dr Cerelia Sugeng SpPD
15.15-15.30	Diskusi & Penutup REHAT				
15.30-15.45	TRAUMA & INTENSIVE CARE				
15.45-16.00	Multiple Trauma	dr Herman Kereh SpB			dr Victor Joseph SpJP-K
16.00-16.15	Prinsip Resusitasi & Perawatan Intensif	dr Mordekhai Laihah SpAn - KIC			Dr dr Siary Rampengan SpJP-K
16.15-16.30	Urinalisis dalam Praktek Klinik Diskusi	dr Gladly Rambert SpPK			dr Lucia Panda SpJP-K dr Alfa Rondo SpRad

New-emerging Protozoan Diseases in Indonesia

Josef S.B. Tuda

Department of Clinical Parasitology, Faculty of Medicine, Sam Ratulangi University,
Manado, North Sulawesi.

Pendahuluan

Penyakit infeksi disebabkan virus, bakterial, jamur dan parasit yang dinamakan *new emerging diseases* (baru muncul) sampai sekarang masih terabaikan (*neglected*) karena dianggap termasuk dalam *rare cases* (terbatas) serta pada umumnya alat bantu untuk diagnosis laboratoris yang masih terbatas dan mahal, bahkan belum tersedia baik di sarana pelayanan kesehatan lanjut maupun primer. Hal tersebut berpengaruh pada penanganan penderita yang tidak adekuat terutama aspek pengobatan. Pada keadaan status imunokompeten umumnya tidak bermasalah, namun bila imunokompromais dan terdapat koinfeksi dengan organisme patogen lain maka keadaan klinis akan berat bahkan fatal.

Agen penyebab penyakit yang baru muncul yang disebabkan parasit, khususnya protozoa dapat ditularkan melalui; serangga vektor (*vector born diseases*), hewan sebagai hospes perantara dan paratenik (*zoonosis*), udara (*air born diseases*) juga melalui makanan dan minuman terkontaminasi (*food/water born diseases*).

Infeksi parasit tergolong jarang dan terabaikan yang akan dibahas pada makalah ini adalah protozoa penyebab gangguan pada saluran cerna seperti; *Cryptosporidium hominis*, *Cyclospora cayentanensis*, dan *Blastocystis hominis*.

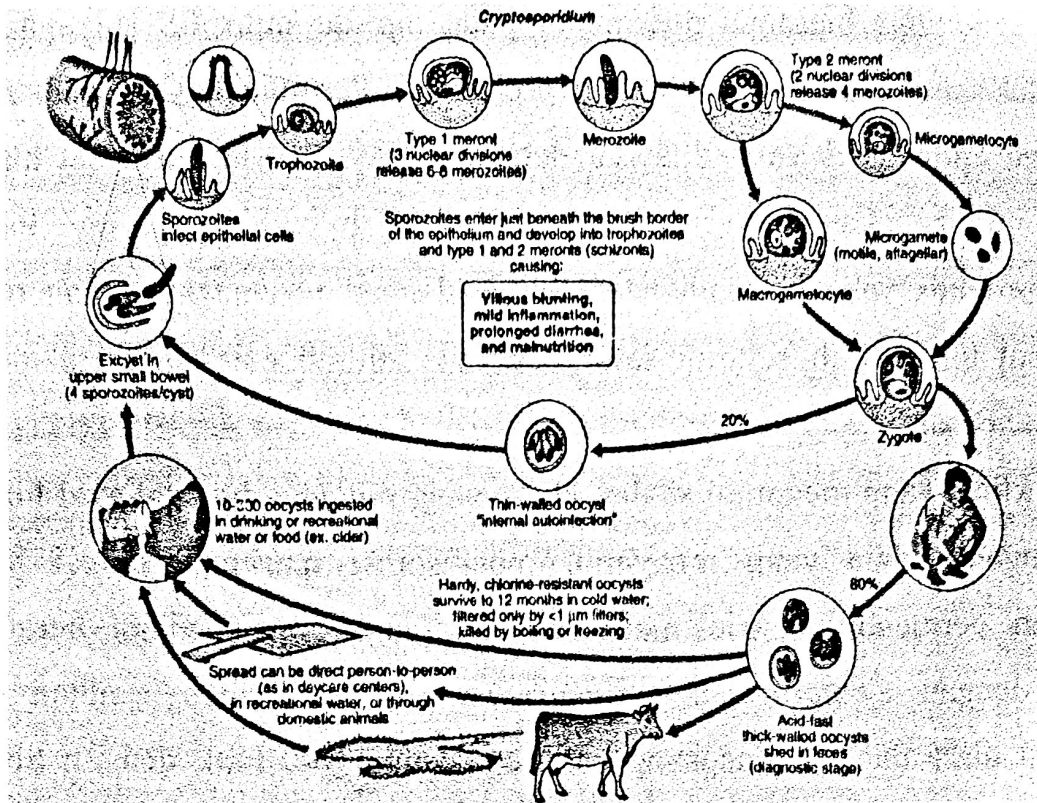
Cryptosporidiosis

Infeksi *Cryptosporidium hominis* terjadi melalui jalan orang ke orang, bila menelan bentuk oocysts yang terkontaminasi dalam air minum dan makanan, termasuk sayuran segar yang dikonsumsi. Kasus transmisi nosokomial juga pernah dilaporkan pada penderita yang dirawat di rumah sakit. Pada penderita imunokompeten dapat bersifat *self-limited diseases*, sedangkan pada imunokompromais akan menjadi persisten bila tidak ditangani. Data epidemiologi cryptosporidiosis belum banyak dilaporkan, prevalensi di negara berkembang dilaporkan berkisar 24% .

Protozoa *C. hominis* biasanya ditemukan pada lapisan mikrofilil sel epitel usus halus bagian distal sampai usus besar bagian proksimal. Permulaannya terjadi reaksi radang pada lapisan epitel usus yang ditandai dengan adanya sel limfosit, sel plasma dan sel netrofil, kemudian akan menyebabkan atrofi vilus, hiperplasia kriptil. Pada penderita immunokompromais yang bermanifestasi klinis dengan penanganan yang tidak adekuat, parasit dapat tersebar di seluruh saluran cerna, saluran empedu serta meluas sampai saluran pernapasan.

Manifestasi klinis yang menonjol adalah; diare yang mulanya bersifat akut hingga menjadi kronis dengan gejala yang menyertai malabsorpsi natrium, sekresi klorida, serta peningkatan permeabilitas usus halus. Gejala diare akan menjadi berat bila terjadi koinfeksi dengan *Cholera* dan *Escherichia coli* yang menghasilkan enterotoksin. Manifestasi diare dapat berlangsung antara 5 sampai 100 hari, dengan gejala penyerta berupa; nyeri perut, mual, muntah, demam. Pada kasus dengan status immunokompromais yang bermanifestasi pada saluran empedu dan pankreas, gejala klinis berat bila terjadi koinfeksi dengan *Cytomegalovirus* atau *Microsporidia* (protozoa)

Diagnosis dapat ditegakkan bila menemukan oocyst berukuran 4 sampai 6 mikrometer dalam tinja dengan pewarnaan modifikasi tahan asam atau pada pewarnaan fluoresen. Oocyst bulat, berdinding tebal, berwarna merah pucat hingga gelap, berisi 4 sporozoit. Pemeriksaan antigen dalam tinja, amplifikasi *deoxy nucleic acid* (DNA) parasit merupakan pemeriksaan alternatif yang dapat dilakukan. Pengecatan dengan iodum atau trichrom tidak dapat membedakannya dengan sel jamur seperti dengan pewarnaan giemsa. Dianjurkan pada penderita diare yang tidak ditemukan protozoa lainnya pada pemeriksaan mikroskopis, melakukan pemeriksaan untuk menemukan oocyst *Cryptosporidium spp.*



Gambar 1. Siklus hidup *Cryptosporidium* spp



Gambar 2. *C. hominis* dengan pewarnaan modifikasi tahan asam

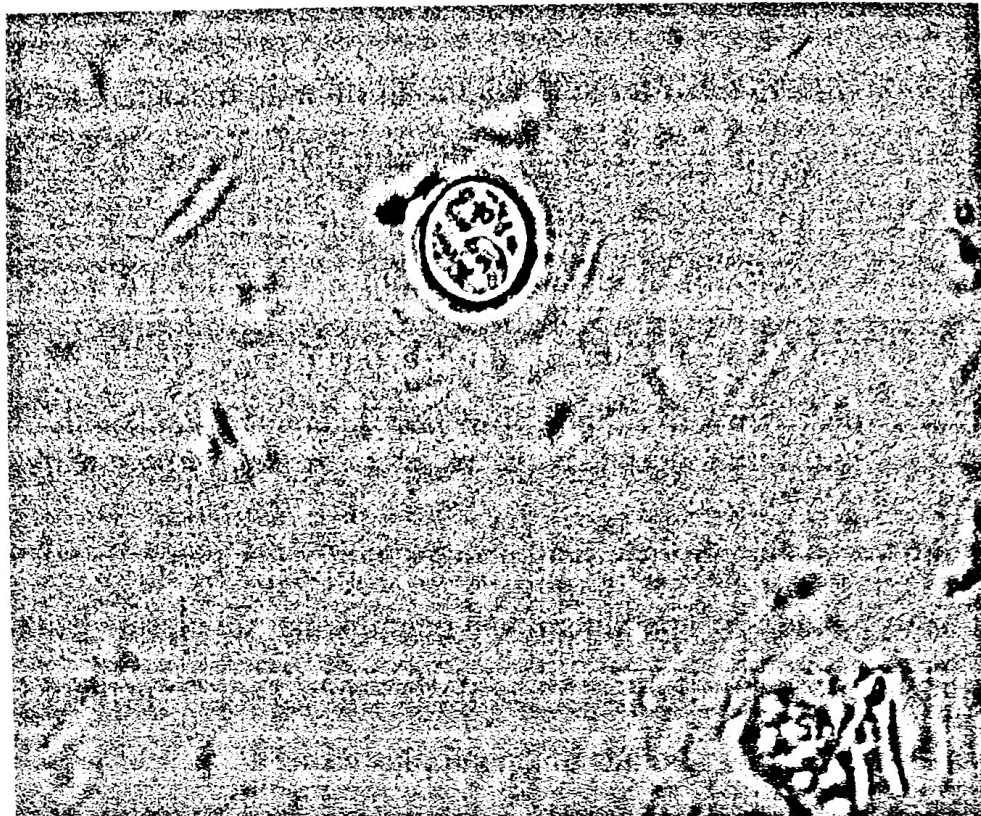
Cyclosporiasis

Infeksi *Cyclospora cayetanensis* terjadi melalui air minum, makanan, termasuk sayur dan buah yang terkontaminasi oocyst. Transmisi dapat terjadi dari orang ke orang pada status imunokompeten dan imunokompromais. Walaupun data prevalensi belum banyak dipublikasikan, tapi cyclosporiasis banyak ditemukan menginfeksi penduduk di daerah tropis, negara miskin, dan negara sedang berkembang. Berdasarkan pemeriksaan laboratoris feses parasit penderita diare di negara sedang berkembang, ditemukan 0,5% terinfeksi *C. cayetanensis*.

Patogenesis infeksi cyclosporiasis belum jelas, tapi pada pemeriksaan endoskopi dan biopsy usus halus penderita dapat ditemukan peningkatan sel plasma pada lamina propia, sel limfosit dalam epitel, atrofi vilus, hyperplasia kript. Dengan pemeriksaan mikroskop electron akan terlihat protozo berada dalam sitoplasma sel.

Manifestasi klinis cyclosporiasis pada penderita imunokompeten bermanifestasi diare yang dapat sembuh sendiri, walaupun kasus lain berlanjut sebagai diare cair persisten yang berlangsung hingga lebih dari 10 minggu. Masa inkubasi berlangsung 1 sampai 11 hari, dengan rerata 7 hari. Frekuensi diare cair dapat terjadi 5 sampai 15 kali perhari. Gejala penyerta lain ialah; keluhan sakit perut bagian atas, nafsu makan menurun, kehilangan berat badan, kelemahan umum serta demam yang muncul sekitar 25% dari kasus. Pada penderita imunokompromais dapat memberikan gejala gangguan saluran empedu. Kasus *Guillain-Barre syndrome* dan *Reactive arthritis (Reiters syndrome)* dilaporkan pernah ditemukan setelah infeksi cyclosporiasis.

Diagnosis mikroskopis dapat dilakukan dengan menemukan oocyst berukuran 8 sampai 12 mikrometer pada pemeriksaan feses langsung menggunakan eosin atau lugol. Teknik pemeriksaan yang baik untuk menemukan oocyst dalam tinja ialah pewarnaan modifikasi tahan asam atau pewarnaan fluoresen. Dalam oocyst akan terlihat berisi 2 sporocyst dengan 2 sporozoit. Pemeriksaan antigen dalam tinja, amplifikasi DNA melalui pemeriksaan *polymerase chain reaction (PCR)* parasit merupakan pemeriksaan alternative yang dapat dilakukan karena mempunyai sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi.



Gambar 3. Oocyst *Cyclospora cayentanensis* dengan sporocyst

Blastocystosis

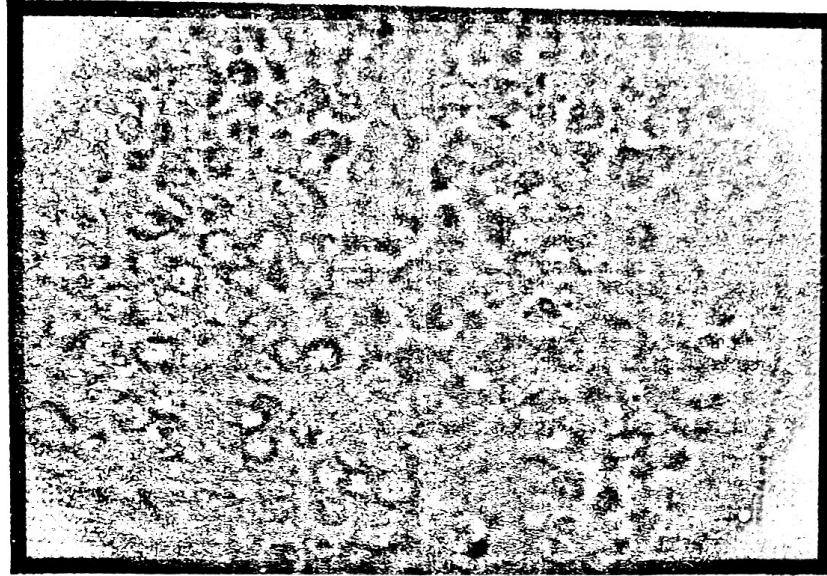
Blastocystis hominis diklasifikasikan dalam protozoa, dilaporkan berhubungan dengan penyebab gangguan saluran pencernaan. Infeksi terjadi melalui orang ke orang yang dapat ditransmisikan melalui makanan, minuman terkontaminasi tinja. Saat ditemukan oleh Alexeiff (1911), Brumpt (1912) diduga sebagai “sel ragi” pada tinja orang sakit maupun sehat. Tahun 1991 Zierdt menyatakan bahwa organisme tersebut adalah suatu protozoa, tergolong sporozoa yang menyebabkan penyakit pada manusia.

Gejala klinis blastocystosis ialah; diare, nyeri perut, muntah, penurunan berat badan.

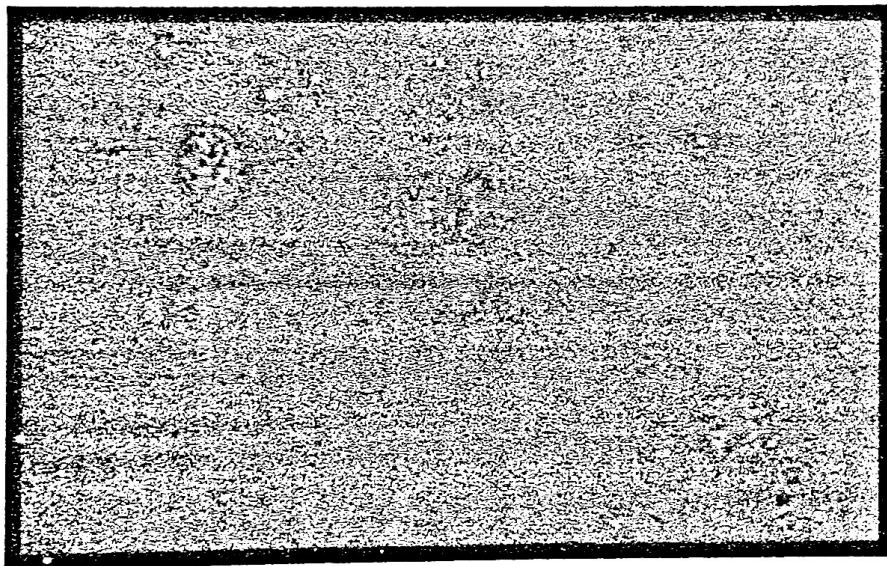
Gejala diare dapat terjadi pada penderita tanpa gangguan imunitas dan dengan gangguan imunitas. Kelainan saluran cerna terjadi karena invasi parasit pada epitel mukosa dapat meluas hingga lamina propria. Invasi parasit menyebabkan inflamasi, erosi dan ulserasi pada saluran cerna.

Infeksi *B. hominis* pada anak banyak ditemukan di daerah tropis khususnya di negara sedang berkembang. Di Manado kasus blastocystosis mulai dilaporkan terjadi pada tahun 2000an, disusul dengan kasus blastocystosis ekstra intestinal pada abses hati yang dirawat di Rumah Sakit Malalayang. Berdasarkan hitung parasit perlapang pandang mikroskop,

dengan kepadatan parasit 5 sampai 9 *B. hominis* perlapang pandang mikroskop sudah dapat menyebabkan diare. Secara makroskopis tinja positif *B. hominis* berupa tinja berdarah, tanpa darah, berlendir, warna mulai dari; kuning, hijau gelap, merah, sampai hitam. Keadaan fisik dan warna tinja yang dihasilkan berhubungan dengan derajat dan lokasi dimana proses infeksi pada saluran cerna terjadi. Stadium parasit yang dapat ditemukan pada pemeriksaan mikroskopis adalah; granular, vakuolar, kista dan ameboid.



Gambar 4. *Blastocystis hominis* pada abses hati.



Gambar 5. *B. hominis* pada feses dengan pewarnaan eosin.

Daftar Pustaka

- Clinton White A. Jr. Cryptosporidiosis (*Cryptosporidium* species). In; Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, Editors. Principles and Practice of Infectious Diseases, Edisi ke-8, Philadelphia, Elsevier Saunders; 2015.h.3173-83.
- Suh KN, Kozarsky P, Keystone JS. *Cyclospora cayentanensis*, *Cystoisospora* (*Isospora*) *belli*, *Sarcocystis* species, *Balantidium coli*, and *Blastocystosis* species. In; Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, Editors. Principles and Practice of Infectious Diseases, Edisi ke-8, Philadelphia, Elsevier Saunders; 2015.h.3184-91.
- Virk A. Amebiasis, Giardiasis, and other Intestinal Protozoan Infections. In; Jong E, Sanford Ch, Editors. The Travel and Tropical Medicine Manual, Edisi ke-4, China, Elsevier Saunders; 2008.h.448-66.
- Farthing MJG, Cevallos AM, Kelly P. Intestinal Protozoa. In; Cook GC, Zumla AI, Editors. Manson's Tropical Diseases, Edisi ke-22, China, Elsevier Saunders; 2009.h.1375-1406.
- Prasetyo H, Rahmad A. Penyakit yang disebabkan protozoa oportunistik. Dalam; Hadidjaja P, Margono SS, Editors. Dasar parasitologi klinik, Edisi ke 1, Jakarta, Badan penerbit FKUI; 2011.h.96-118