



PENATALAKSANAAN KANKER OVARIUM PADA WANITA USIA MUDA DENGAN MEMPERTAHANKAN FUNGSI REPRODUKSI

Pidato Pengukuhan
Jabatan Guru Besar Tetap
dalam Bidang Ilmu Onkologi Ginekologi pada Fakultas Kedokteran,
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 19 Juli 2007

OLEH:

M. FAUZIE SAHIL

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2007**



**PENATALAKSANAAN KANKER OVARIUM
PADA WANITA USIA MUDA DENGAN
MEMPERTAHANKAN FUNGSI REPRODUKSI**

Pidato Pengukuhan
Jabatan Guru Besar Tetap
dalam Bidang Ilmu Onkologi Ginekologi pada Fakultas Kedokteran,
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 19 Juli 2007

Oleh

M. FAUZIE SAHIL

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2007**

Bismillahirrahmanirrahim

Yang saya hormati,

*Bapak Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Majelis Wali Amanat Universitas
Sumatera Utara,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Senat Akademik Universitas Sumatera
Utara,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Dewan Guru Besar Universitas
Sumatera Utara,
Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara,
Bapak/Ibu Pembantu Rektor Universitas Sumatera Utara,
Bapak Dekan Fakultas Kedokteran USU serta para Dekan dan Ketua-Ketua
Lembaga di lingkungan Universitas Sumatera Utara,
Para Guru Besar, Staf Pengajar, Staf Administrasi, dan Mahasiswa
Universitas Sumatera Utara,
Bapak Bapak/Ibu Ibu para undangan, para keluarga, dan hadirin yang tidak
dapat saya sebutkan satu per satu yang saya hormati dan saya muliakan.*

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pada hari yang berbahagia ini, terlebih dahulu perkenankanlah saya beserta keluarga memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, di mana berkat rahmat, rida, dan karunia-Nya-lah saya dapat berdiri di hadapan Rapat Terbuka Senat Universitas Sumatera Utara yang terhormat ini dalam rangka menyampaikan pidato pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Onkologi Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Selawat dan salam kita sampaikan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya, semoga kita mendapat syafaatnya di hari kemudian nanti, amin.

Kepada Pemerintah Republik Indonesia, khususnya Menteri Pendidikan Nasional, saya mengucapkan terima kasih atas kepercayaan dan kehormatan yang diberikan kepada saya untuk memangku jabatan guru besar ini.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan kekuatan, membimbing dan memberikan petunjuk serta perlindungan kepada saya dan keluarga serta kita semua dalam rangka mengemban tugas mulia ini, amin.

Hadirin yang saya hormati,

Perkenankanlah saya untuk menyampaikan pidato pengukuhan berikut, dengan judul:

**PENATALAKSANAAN KANKER OVARIUM
PADA WANITA USIA MUDA
DENGAN MEMPERTAHANKAN FUNGSI REPRODUKSI**

1. PENDAHULUAN

Bapak-bapak/ibu-ibu serta hadirin yang saya hormati,

Kanker Ovarium (KO) atau *Kanker Indung Telur* adalah kanker tersering kedua dari seluruh tumor ganas ginekologi dan merupakan penyebab kematian nomor satu dari seluruh kematian akibat kanker ginekologi. Penderita umumnya didiagnosis terlambat, karena belum adanya metode deteksi dini yang akurat untuk KO ini, sehingga hanya 25 – 30% saja yang terdiagnosis pada stadium awal.^{1,2}

Walaupun kelihatannya mempunyai respons yang cukup baik dengan pengobatan yang baku, namun prognosis KO ini masih tetap jelek.³

Pengobatan baku dari KO stadium awal adalah dengan *pembedahan radikal* berupa pengangkatan tumor secara utuh, pengangkatan uterus beserta kedua tuba dan ovarium, pengangkatan omentum, pengangkatan kelenjar getah bening, pengambilan sampel dari peritoneum dan diafragma, serta melakukan bilasan rongga peritoneum di beberapa tempat untuk pemeriksaan sitologi. Tindakan pembedahan ini juga dimaksudkan untuk menentukan stadium dari KO tersebut (*surgical staging*). Setelah pembedahan radikal ini, jika diperlukan diberikan terapi *adjuvant* dengan kemoterapi, radioterapi atau imunoterapi.^{4,5,6}

Tindakan pembedahan dengan pengangkatan uterus dan kedua ovarium pada wanita usia muda, tentu akan mengakibatkan beban psikologis yang berat oleh karena wanita tersebut akan kehilangan fungsi reproduksinya. Namun, dalam keadaan-keadaan tertentu, tindakan *pembedahan konservatif* dengan *tidak mengangkat uterus dan ovarium yang sehat* pada wanita dengan KO stadium awal masih ada tempatnya. Akan tetapi tindakan ini harus diikuti dengan penentuan stadium yang akurat, dan selanjutnya jika

perlu dilanjutkan dengan pemberian terapi *adjuvant*, sehingga penderita tidak perlu kehilangan harapan untuk dapat memperoleh keturunan.^{7,8,9}

Dalam pidato pengukuhan ini saya mencoba memaparkan sedikit peran pembedahan konservatif dalam pengobatan KO stadium awal pada wanita yang masih muda dan memerlukan fungsi reproduksinya.

Bapak-bapak/ibu-ibu serta hadirin yang saya muliakan, sebelum saya melanjutkan pidato ini ada baiknya saya uraikan sedikit tentang beberapa hal yang berhubungan dengan KO tersebut.

2. EPIDEMIOLOGI

Umumnya secara histologis hampir seluruh KO berasal dari epitel, yaitu menempati sekitar 85–90% dari seluruh kanker ovarium.¹⁰

Di Amerika Serikat dalam tahun 1998 dijumpai 25.400 kasus baru KO dan lebih dari separuhnya mengalami kematian (sebanyak 14.500 orang).¹¹ Juga dalam tahun yang sama dilaporkan bahwa KO merupakan tumor ganas urutan kelima terbanyak di Amerika Serikat setelah karsinoma paru, usus besar, payudara, dan pankreas.¹¹

Dari beberapa penelitian di Indonesia, seperti Kartodimejo¹² di Yogyakarta tahun 1976 mendapatkan angka kejadian KO sebesar 30,5% dari seluruh keganasan ginekologi, Gunawan¹³ di Surabaya tahun 1979 mendapatkan 7,4% dari tumor ginekologi, Danukusumo¹⁴ di Jakarta pada tahun 1990 mendapatkan kejadian KO sebesar 13,8% dari seluruh keganasan ginekologi, dan Fadlan¹⁵ di Medan pada tahun 1981–1990 melaporkan sebesar 10,64% dari seluruh keganasan ginekologi.

Angka kejadian KO ini dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

Negara asal:

Didapatkan angka kejadian karsinoma ovarium yang tinggi pada wanita di negara-negara industri dibandingkan dengan negara non-industri.³

Insiden karsinoma ovarium di beberapa negara dapat dilihat pada tabel di bawah ini:³

Penelitian	Tahun	Negara	Insiden
Katherine, YL	1992	Europe	17,2
Katherine, YL	1992	Japan	3,2
SEER	1995	USA	14,4
Tingulstad, S	1996	Norway	12,5
Godard, B	1996	Canada	12,0

Ras:

Insiden KO per 100.000 penduduk di kalangan kulit putih Amerika Serikat sebesar 14,2% sedangkan di kalangan populasi Afrika-Amerika hanya sebesar 9,3%.³ Juga Parker¹⁶ melaporkan insiden KO di kalangan kulit putih Amerika sebesar 15,8%, di kalangan Indian-Amerika sebesar 17,5% dan di kalangan China-Amerika sebesar 9,3%.

Usia:

Di Amerika Serikat dilaporkan bahwa insiden KO pada populasi wanita berusia di atas 50 tahun sebesar 41,4 per 100.000 penduduk, sedangkan pada wanita yang lebih muda hanya 5,1 per 100.000 penduduk.³

Dari penelitian lain dilaporkan bahwa KO dijumpai pada dekade delapan yaitu pada wanita usia 75–79 tahun sebanyak 57 kasus per 100.000 wanita, sedangkan pada wanita yang berusia antara 40–44 tahun hanya 16 kasus per 100.000 wanita.¹⁷

Dari penelitian Fadlan¹⁴ di Medan tahun 1981–1990 dilaporkan insiden KO terbanyak pada kelompok usia 41–50 tahun, sedangkan Harahap¹⁸ di Jakarta tahun 1984 melaporkan insiden tertinggi KO terdapat pada kelompok usia 40–70 tahun.

3. ETIOLOGI

Etiologi dari KO sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun beberapa penulis telah melaporkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KO ini dengan beberapa faktor lingkungan termasuk paparan dengan makanan, virus, dan bahan-bahan industri.³

Faktor Makanan

Makanan yang banyak mengandung lemak hewan telah dilaporkan akan meningkatkan risiko untuk menderita KO. Beberapa negara seperti Swedia di mana konsumsi lemak hewan per kapitanya tinggi, mempunyai insiden KO yang tinggi dibanding dengan negara Jepang dan China yang konsumsi lemak hewan per kapitanya rendah.¹⁹

Juga dilaporkan insiden KO yang tinggi didapati pada populasi dengan konsumsi kopi per kapitanya tinggi.²⁰ Byers²¹ dalam penelitiannya menjumpai adanya hubungan diet yang rendah serat dan kurang vitamin A dengan peningkatan insiden KO.

Faktor Bahan-Bahan Industri

Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa asbes dan komponen dari *talk* (*hydrous magnesium trisilicate*) merupakan penyebab dari terjadinya neoplasma epitel ovarium. Keal²² dan juga Graham²³ dalam penelitiannya menemukan peningkatan kejadian neoplasma ovarium pada wanita-wanita yang dalam pekerjaannya terpapar dengan asbes. Henderson²⁴ melakukan penelitian pada babi hutan dan kelinci yang dipaparkan dengan asbes, ternyata terjadi perubahan sel epitel ovariumnya menjadi atipik.

Juga dilaporkan pada wanita yang menggunakan *talk* pada pembalut wanitanya atau sebagai *powder* pengering di daerah vulva dan perineum, ternyata partikel dari *talk* dapat ditemukan pada sel epitel pada ovarium yang normal, kista ovarium juga pada KO.

Langseth²⁵, melakukan penelitian pada wanita pekerja di Norwegia yang terpapar dengan asbes, ternyata pada pemeriksaan histopatologi dijumpai partikel asbes pada jaringan ovarium dari wanita-wanita pekerja tersebut. Partikel *talk* tersebut dapat mencapai epitel ovarium melalui vagina ke uterus dan keluar melalui tuba fallopii masuk ke rongga peritoneum.²⁶

Dilaporkan angka risiko relatif kejadian KO sebesar 1,9 pada wanita yang sering menggunakan bedak *talk* sebagai pengering pada daerah perineum dan pembalut wanitanya dibandingkan pada wanita yang tidak menggunakannya.²⁷

Faktor Infeksi Virus

Dugaan bahwa virus juga terlibat sebagai penyebab KO masih diperdebatkan. Dijumpai kasus-kasus KO yang ternyata mempunyai riwayat pernah terinfeksi virus mumps (parotitis epidemika) atau menderita infeksi

virus mumps yang subklinis.²⁸ Juga ada laporan yang menghubungkan penyebab KO ini dengan infeksi dari virus rubella dan virus influenza.²⁹

Faktor Paparan Radiasi

Dugaan adanya pengaruh paparan dari radiasi terhadap ovarium telah mendapat perhatian dari banyak peneliti. Dari penelitian *case control* terbukti adanya peningkatan risiko menderita KO pada wanita yang terpapar oleh radiasi, dengan risiko relatif sebesar 1,8.³⁰ Walaupun ada juga penelitian yang tidak menemukan hubungan antara kejadian KO pada wanita-wanita yang terpapar oleh radiasi.³¹

Hipotesis Incessant Ovulation

Pada saat terjadi ovulasi akan terjadi kerusakan pada epitel ovarium. Untuk proses perbaikan kerusakan ini diperlukan waktu tertentu. Apabila proses ovulasi dan kerusakan epitel ini terjadi berkali-kali terutama jika sebelum penyembuhan sempurna tercapai, atau dengan kata lain masa istirahat sel tidak adekuat, maka proses perbaikan tersebut akan mengalami gangguan sehingga dapat terjadi transformasi menjadi sel-sel neoplastik.^{32,33}

Hal ini dapat menerangkan tentang terjadinya penurunan kejadian KO pada wanita yang hamil, menyusui atau menggunakan pil kontrasepsi, oleh karena selama hamil, menyusui, dan menggunakan pil kontrasepsi tidak terjadi ovulasi.^{17,34} Mosgard dkk.³⁵ Melaporkan peningkatan kejadian KO dengan *odds ratio* 2,7 dan 1,9 pada wanita tidak pernah hamil dibandingkan dengan wanita yang mempunyai anak.

Faktor lambatnya terjadi menopause, panjangnya usia subur, banyaknya jumlah abortus spontan dan adanya gejala premenstruasi yang berat, juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian KO.³⁶

Faktor Hormonal

Pengaruh pemakaian terapi sulih hormonal pada wanita menopause terhadap kejadian KO masih diperdebatkan. Hildreth dkk.³⁷ tidak menjumpai peningkatan risiko kejadian KO pada pemakai terapi sulih hormonal. Rodriguez³⁸, melaporkan pemakaian terapi sulih hormonal pada wanita menopause dengan estrogen saja selama 10 tahun, meningkatkan risiko relatif kejadian KO sebesar 2,2. Juga dari penelitian-penelitian lainnya didapatkan adanya pengaruh hormon gonadotropin³⁹, androgen⁴⁰ dan progesteron⁴⁰ dalam meningkatkan risiko terhadap kejadian KO. Pemakaian pil kontrasepsi juga dapat menurunkan risiko terhadap kejadian karsinoma ovarium sebanyak 30% sampai 60%.^{41,42}

Pengaruh pemakaian pil kontrasepsi terhadap kejadian KO dapat dilihat pada tabel di bawah ini:⁴¹

Pemakaian Pil Kontrasepsi	Risiko Relatif
Tidak pernah	1.0
Pernah	0.75
- 3 bulan sampai 4 tahun	0.6 – 0.7
- 5 sampai 10 tahun	0.4
- lebih dari 10 tahun	0.2

Dikutip dari Whittemore AS et al.⁽⁴¹⁾

Faktor Paritas

Banyak peneliti yang melaporkan bahwa kejadian karsinoma ovarium menurun pada wanita-wanita yang mempunyai banyak anak dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah melahirkan dengan risiko relatif berkisar antara 0,5 sampai 0,8.^{41,43} Keadaan ini memperkuat dasar dari hipotesis *incessant ovulation*.

Paritas	Risiko Relatif
Nulpara	1.0
1 anak dari kehamilan aterm	0.6
2 anak dari kehamilan aterm	0.53
≥ 6 anak dari kehamilan aterm	0.29

Dikutip dari Whittemore AS et al.⁽⁴¹⁾

Faktor Ligasi Tuba dan Histerektomi

Tindakan ligasi tuba fallopii dalam rangka program keluarga berencana dan juga tindakan histerektomi ternyata menurunkan risiko kejadian KO. Mekanisme terjadinya penurunan risiko karena tindakan pembedahan ginekologi ini sampai sekarang belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa dengan dilakukan ligasi tuba ataupun histerektomi akan mengakibatkan terjadinya pemutusan hubungan pintu masuk partikel *talk* dari daerah perineum menuju ovarium.^{41,44,45,46}

Faktor Genetik dan Familial

Adanya hubungan yang erat antara terjadinya KO dengan faktor genetik sudah diketahui sejak lama.³ Di Amerika Serikat risiko sepanjang hidup (*lifetime risk*) seorang wanita untuk mendapat KO adalah 1 dalam 70 atau 1,4%.⁴⁷

Pada penelitian Hildreth dkk.³⁷ didapatkan estimasi *odds ratio* untuk terjadinya KO pada wanita dengan riwayat keluarga menderita KO adalah 18 dibandingkan dengan wanita yang tanpa riwayat keluarga. Hampir sebanyak 10% dari KO disebabkan oleh karena adanya mutasi pada gene BRCA1 yang berlokasi pada kromosom 17q dan gene BRCA2 yang berlokasi pada kromosom 13q.⁴⁸

Berdasarkan penelitian epidemiologi, dikenal 3 kelainan genetik yang berhubungan dengan KO. Namun kelainan genetik ini tidak hanya menyebabkan keganasan pada ovarium saja, akan tetapi juga menyebabkan keganasan pada organ lain secara bersamaan, sehingga merupakan suatu sindroma.

Ada tiga sindroma yang dikenal, sesuai dengan urutan yang paling banyak dijumpai yaitu:⁴⁷

1. *Hereditary Breast/ovarian cancer syndrome (HBOC)*
2. *Hereditary site-specific ovarian cancer*
3. *Hereditary nonpolyposis colon cancer syndrome(HNPCC)*

Adanya riwayat keluarga yang menderita karsinoma mamma dan KO merupakan faktor risiko terhadap kejadian KO pada seseorang, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Faktor risiko keturunan dari karsinoma ovarium:

Faktor Risiko	Risiko Relatif
Riwayat kanker payudara pada keluarga	
- Tidak ada	1.0
- Ada pada keluarga tingkat pertama	2,1
- Ada pada pribadi yg bersangkutan	10
Riwayat kanker ovarium pada keluarga	
- Tidak ada	1,0
- Ada 1 orang pada keluarga tingkat pertama	3,1
- Ada > 2 orang pada keluarga tingkat pertama	4,6-15

Dikutip dari Whittemore AS et al. ⁽⁴¹⁾

4. GEJALA DAN TANDA KLINIS

Gejala Klinis

Pada stadium awal KO ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik biasanya ditemukan secara kebetulan pada saat pemeriksaan rutin. Umumnya lebih dari 60% penderita didiagnosis setelah berada pada stadium lanjut.⁴⁹

Pada stadium lanjut biasanya dijumpai gejala-gejala penekanan pada rongga abdomen berupa rasa mual, muntah, hilang nafsu makan, dan gangguan motilitas usus.

Tanda Klinis

Adanya massa di dalam rongga pelvis merupakan tanda yang penting dari KO. Pada wanita yang berusia di atas 40 tahun, adanya massa dengan diameter > 5 cm diperlukan perhatian khusus, karena 95% dari KO mempunyai diameter tumor > 5 cm.

Namun jika ditemukan massa kistik soliter yang berukuran antara 5–7 cm pada wanita usia reproduksi, kemungkinan merupakan suatu kista fungsional yang dapat mengalami regresi spontan dalam 4–6 minggu kemudian.⁵

Gejala dan tanda klinis dari KO yang biasa dijumpai adalah sebagai berikut:¹⁰

Gejala dan Tanda	Frekuensi Relatif
1. Pembesaran perut	xxxx
2. Nyeri perut	xxx
3. Gejala-gejala dyspepsia	xx
4. Gangguan buang air kecil/besar	xx
5. Penurunan berat badan	xx
6. Gangguan haid	xx
7. Pembesaran kelenjar inguinal	x

Stadium kanker ovarium menurut FIGO:⁵⁰

Staging	Keterangan
I	<p><i>Tumor terbatas pada ovarium</i></p> <p>IA Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul tumor utuh, tidak ada pertumbuhan tumor di permukaan ovarium, tidak ada sel tumor di cairan asites ataupun pada bilasan cairan di rongga peritoneum.</p> <p>IB Tumor terbatas pada dua ovarium, kapsul tumor utuh, tidak ada pertumbuhan tumor pada permukaan ovarium, tidak ada sel tumor di cairan asites ataupun pada bilasan cairan di rongga peritoneum.</p> <p>IC Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan salah satu faktor yaitu kapsul tumor pecah, pertumbuhan tumor pada permukaan ovarium, ada sel tumor di cairan asites ataupun pada bilasan cairan di rongga peritoneum.</p>
II	<p><i>Tumor pada satu atau dua ovarium dengan perluasan di pelvis</i></p> <p>IIA Tumor meluas ke uterus dan/atau ke tuba tanpa sel tumor di cairan asites ataupun bilasan cairan di rongga peritoneum.</p> <p>IIB Tumor meluas ke jaringan/organ pelvis lainnya tanpa sel tumor di cairan asites ataupun bilasan cairan di rongga peritoneum.</p> <p>IIC Perluasan di pelvis (IIA atau IIB) dengan sel tumor di cairan asites ataupun bilasan cairan di rongga peritoneum.</p>
III	<p><i>Tumor pada satu atau dua ovarium disertai dengan perluasan tumor pada rongga peritoneum di luar pelvis dengan/atau metastasis kelenjar getah bening regional.</i></p> <p>IIIA Metastasis mikroskopik di luar pelvis.</p> <p>IIIB Metastasis makroskopik di luar pelvis dengan besar lesi ≤ 2 cm.</p> <p>IIIC Metastasis makroskopik di luar pelvis dengan besar lesi > 2 cm dan/atau metastasis ke kelenjar getah bening.</p>
IV	<p><i>Metastasis jauh (di luar rongga peritoneum).</i></p>

5. PENATALAKSANAAN

Pengobatan utama pada KO adalah dengan cara pembedahan yang ditujukan untuk mengangkat masa tumor dan melakukan penentuan stadium (*surgical staging*), selanjutnya jika diperlukan dilanjutkan dengan pemberian terapi *adjuvant* seperti: pemberian obat-obat sitostatika atau kemoterapi, radioterapi, dan imunoterapi.⁵

Tindakan pembedahan yang baku untuk penentuan stadium (*surgical staging*) pada karsinoma ovarium dilaksanakan sebagai berikut:^{10,51}

- Insisi kulit vertikal (*midline*) sampai melewati umbilikus.
- Inspeksi dan palpasi seluruh organ intraperitoneal dan permukaan peritoneum rongga pelvis dan rongga abdomen atas.
- Pengambilan cairan asites bila ada, atau bilasan rongga peritonium di empat tempat yaitu: subdiafragma, pelvis (*cavum Douglas*), rongga parakolik kiri dan kanan.
- Biopsi seluruh lesi yang dicurigai.
- Jika tidak dijumpai massa di luar ovarium, dilakukan biopsi di beberapa tempat dari peritoneum di *cavum Douglas* dan cekungan paracolic kiri dan kanan, peritoneum kandung kemih, mesenterium, dan diafragma.
- Explorasi rongga retroperitoneal.
- Pengangkatan kelenjar getah bening pelvis dan para aorta, atau paling tidak dilakukan pengambilan contoh untuk pemeriksaan histopatologi.
- Jika memungkinkan ovarium harus diangkat secara utuh.
- Biopsi atau reseksi beberapa daerah perlengketan.
- Infrakolik omentektomi.
- Total abdominal histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral serta pengangkatan seluruh massa tumor.

Dengan dilakukan pembedahan yang sempurna di atas (*complete surgical staging*) terlihat bahwa prosedur pembedahan tersebut cukup luas dan akan mengakibatkan wanita kehilangan fungsi reproduksinya. Tindakan pembedahan ini disebut dengan tindakan **pembedahan radikal**.

Jika ditemukan KO pada wanita usia muda yang masih memerlukan fungsi reproduksinya, maka tindakan bedah radikal ini dapat dihindari dengan syarat-syarat tertentu, sehingga tidak perlu dilakukan pengangkatan uterus dan ovarium yang sehat. Tindakan pembedahan ini disebut dengan **pembedahan konservatif**.⁴

6. PEMBEDAHAN KONSERVATIF

Akhir-akhir ini tindakan bedah konservatif dilakukan pada beberapa kasus KO stadium awal pada wanita usia muda yang masih memerlukan fungsi reproduksinya.

Penelitian prospektif di Belanda melaporkan angka ketahanan hidup lima tahun bebas penyakit dari penderita KO stadium I-IIa grade1 yang dilakukan pembedahan konservatif dan penentuan stadium yang adekuat mencapai 100%.^{52,53}

Monga dkk.⁵³ membuat suatu kesimpulan dari hasil penelitiannya, bahwa pada kasus KO stadium I grade1, fungsi reproduksi dapat dipertahankan dengan hanya mengangkat ovarium yang sakit saja.

Keuntungan lain dari pembedahan konservatif ini di samping mempertahankan fungsi reproduksi juga mempertahankan fungsi endokrin ovarium.

Namun demikian pada tindakan pembedahan konservatif ini, prosedur untuk penentuan stadium tetap harus dilakukan. Dari hasil penelitian terhadap penderita KO stadium awal yang hanya dilakukan pengangkatan ovarium yang sakit saja tanpa dilakukan penentuan stadium, kemudian dilakukan pembedahan ulang untuk menentukan stadium penyakitnya, ternyata sepertiganya telah berada pada stadium yang lebih tinggi (*up staging*). Bahkan 74% di antaranya sudah berada pada stadium III.⁵⁴

Hasil penentuan stadium ulang pada KO yang kelihatannya stadium I dan II.⁵⁴

Stadium Semula	Jumlah Pasien	Persentase Kenaikan Stadium
Ia	37	16
Ib	10	30
Ic	2	0
IIa	4	100
IIb	38	39
IIc	9	33
Total	100	31

(Young RC, Decker DG, Wharton JT, et al. Staging laparotomy in early ovarian cancer, JAMA 1983; 250: 3072)

Idealnya tindakan mempertahankan fungsi reproduksi dalam pengobatan KO ini tidak berakibat memperburuk efek penyembuhan dan prognosis dari penyakitnya. Namun demikian, dalam hal ini tentunya sangat diperlukan konseling yang benar dan adekuat kepada pasien dan keluarganya.

Ada beberapa dasar pertimbangan dalam merekomendasikan tindakan pembedahan konservatif antara lain:

1. *Rendahnya kejadian penyebaran sel ganas pada ovarium kontralateral.* Dari pasien-pasien kanker ovarium stadium I yang telah dilakukan tindakan pembedahan radikal, ternyata hanya sebanyak 2,5% saja dijumpai sel ganas pada ovarium kontra lateral yang telah diangkat tersebut.⁵⁵
2. *Kekambuhan yang terjadi pada ovarium yang tidak diangkat sangat rendah.* Dari penemuan pada saat relaparotomi dari penderita kanker ovarium stadium I yang mengalami kekambuhan ternyata hanya sebesar 7% saja yang mengalami kekambuhan pada ovarium yang ditinggalkan,⁴ dengan variasi antara 2,3%⁵⁶ dan 23%⁵⁷ selebihnya mengalami kekambuhan rongga peritoneum atau retroperitoneal.
3. Walaupun pasien kanker ovarium stadium awal telah mendapat pengobatan yang adekuat dengan pembedahan radikal dan kemoterapi *adjuvant*, tidak semuanya mengalami penyembuhan sempurna. Angka kelangsungan hidup 5 tahunnya hanya 82%, dan angka kekambuhannya masih 11,8%.⁵⁸ Secara umum keadaan ini tidak berbeda dengan pasien-pasien yang mengalami pembedahan konservatif.⁴

Dari seluruh pasien yang mendapat pengobatan dengan pembedahan konservatif, prognosinya akan lebih baik jika diberikan kemoterapi *adjuvant* berbasis Platinum. Sehingga semua pasien direkomendasikan untuk diberikan kemoterapi *adjuvant* setelah dilakukan pembedahan konservatif kecuali pada stadium Ia dengan diferensiasi sel yang baik.⁽⁴⁾

Yang masih menjadi pertanyaan *apakah semua pasien dengan KO stadium awal boleh dilakukan tindakan pembedahan konservatif?*

Dari penelitian Colombo *et al.*⁴ dan Zanetta *et al.*⁵⁶, direkomendasikan untuk melakukan tindakan pembedahan konservatif hanya pada pasien KO stadium Ia dengan diferensiasi sel baik saja. Sedangkan Morice *et al.*⁵⁷ tidak merekomendasikan tindakan pembedahan konservatif pada KO dengan stadium yang lebih dari Ia.

Apa tindakan yang akan dilakukan pada pasien-pasien pascapembedahan konservatif dan telah mempunyai cukup anak?

Untuk melakukan tindakan histerektomi dan pengangkatan ovarium yang masih ditinggalkan setelah pasien mempunyai cukup anak, masih diperdebatkan. Dengan adanya kenyataan bahwa dengan pembedahan konservatif angka kekambuhan pada ovarium yang ditinggalkan cukup rendah, di samping itu angka kelangsungan hidup juga relatif cukup baik, maka manfaat dari tindakan pembedahan radikal setelah pasien mempunyai cukup anak masih perlu dipertanyakan. Bahkan pada wanita yang masih sangat muda mempertahankan fungsi endokrin dari ovarium sama pentingnya dengan mempertahankan fungsi reproduksinya. Oleh sebab itu tindakan mempertahankan uterus dan ovarium yang sehat untuk selamanya pada KO stadium awal yang telah dilakukan pembedahan konservatif masih rasional.⁴

Khusus untuk kanker ovarium yang berasal dari sel germinal, pembedahan konservatif masih dapat dilakukan pada kanker ovarium stadium lanjut jika secara makroskopis uterus dan ovarium kontralateral masih belum terlibat, hal ini dimungkinkan oleh karena tumor ganas sel germinal ovarium sangat sensitif terhadap pengobatan dengan kemoterapi.^{59,60}

7. KESIMPULAN

Pembedahan baku pada KO stadium awal adalah dengan melakukan pengangkatan uterus (Total Abdominal Histerektomi), pengangkatan kedua ovarium (bilateral salpingo-ooforektomi), pengangkatan omentum (omentektomi), pengangkatan kelenjar getah bening (limfadenektomi) pelvis dan para aorta, mengambil contoh jaringan dari peritoneum dan diafragma, serta pembilasan cavum peritoneum di beberapa tempat untuk pemeriksaan sitologi. Tindakan tersebut di atas disebut sebagai *surgical staging* dan dikategorikan sebagai *pembedahan radikal*.

Pada wanita usia muda yang memerlukan fungsi reproduksi dan fungsi endokrinnya, masih ada tempatnya untuk dilakukan tindakan *pembedahan konservatif* dengan meninggalkan uterus dan ovarium yang sehat, namun harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- KO jenis epitel stadium I, atau KO jenis sel germinal stadium lanjut yang uterus dan ovarium kontralateralnya belum terlibat.
- Harus dilakukan penentuan stadium (*surgical staging*) yang adekuat.

- Harus diberikan terapi *adjuvant* dengan kemoterapi berbasis Platinum kecuali pada stadium Ia dengan diferensiasi sel baik.
- Tindakan pengangkatan uterus dan ovarium yang masih tersisa setelah wanita tersebut mempunyai cukup anak, manfaatnya masih diperdebatkan.
- Perlu dilakukan konseling yang adekuat terhadap pasien dan keluarga, tentang kemungkinan timbulnya kekambuhan dan prognosis dari penyakitnya.

8. SARAN

Pada setiap tindakan pembedahan KO stadium awal, walaupun kelihatannya proses keganasan masih terbatas pada satu ovarium saja (stadium Ia), tetap harus dilakukan prosedur penentuan stadium (*surgical staging*) yang adekuat, untuk menghindari tindakan pembedahan ulangan untuk menentukan stadium penyakitnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bapak-bapak/ibu-ibu serta hadirin yang saya muliakan,

Sebelum menutup pidato pengukuhan ini izinkanlah saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang mempunyai peranan yang sangat besar dalam proses perjalanan karier saya sampai saat ini.

Pertama-tama perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghormatan yang setinggi-tingginya kepada Pemerintah Republik Indonesia c.q. Bapak Menteri Pendidikan Nasional, yang telah memberikan kepercayaan kepada saya untuk memangku jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran USU.

Juga perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara, Prof. dr. Chairuddin Panusunan Lubis, DTM&H, SpA(K) yang telah menyetujui pengusulan saya untuk memperoleh jabatan guru besar sehingga dapat dikukuhkan pada hari ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya juga saya sampaikan:

- Kepada para Pembantu Rektor USU dan seluruh anggota Senat Universitas Sumatera Utara, yang telah memproses dan mengusulkan kenaikan pangkat dan jabatan saya menjadi Guru Besar Tetap pada Fakultas Kedokteran USU.
- Kepada Prof. Gontar Alamsyah Siregar, SpPD, KGEH sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara beserta seluruh Pembantu Dekan serta segenap anggota Senat Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang telah memberikan dukungan dan menyetujui pengesahan jabatan guru besar ini, saya ucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya.
- Khusus kepada Prof. dr. T. Bahri Anwar Johan, SpJP(K), sebagai Dekan FK-USU periode lalu, pada saat saya diusulkan untuk memperoleh jabatan guru besar ini, tak lupa saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas dorongan dan bantuannya.
- Juga ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Prof. dr. R. Haryono Roeshadi, SpOG(K), Ketua Departemen Obgin FK-USU/RSHAM dan RSPM, beserta seluruh staf yang secara aklamasi telah menyetujui pengusulan saya untuk menjadi guru besar di bidang obstetri dan ginekologi.
- Ucapan terima kasih yang tak berhingga juga saya sampaikan kepada dr. Erdjan Albar, SpOG sebagai Kepala Bagian Obgin ketika saya memulai pendidikan spesialisasi, Prof. dr. Herbert Hutabarat, SpOG sebagai KPS, Prof. dr. M. Jusuf Hanafiah, SpOG(K), Prof. dr. Pandapotan Simanjuntak, MPH, SpOG (alm.), Prof. dr. Rustam Mochtar, MPH, SpOG (alm.), Prof. dr. Djafar Siddik, SpOG(K) yang kesemuanya tergabung dalam Badan Eksekutif Bagian Obgin, juga kepada dr. Baren Ratur Sembiring, SpOG (alm.), atas bantuan dan kemurahan hati beliau-beliau tersebut saya dapat diterima dan mengikuti program pendidikan spesialis di Bagian Obgin FK-USU, yang selanjutnya mendidik saya dalam ilmu obgin hingga saya dapat menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
- Tak lupa juga kepada Prof. dr. Bachtiar Fanany Lubis, SpPD(K) sebagai Dekan FK-USU, yang turut menyetujui dan menerima saya untuk mengikuti pendidikan spesialis obgin di FK-USU, pada kesempatan ini saya ucapkan banyak terima kasih. Di samping itu beliau juga telah banyak membimbing saya dalam meniti karier di bidang onkologi.

- Khusus kepada Prof. M. Jusuf Hanafiah, SpOG(K), saya ucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya, karena beliau di samping sebagai guru yang telah mendidik dan membimbing saya dalam bidang ilmu obgin, beliau juga yang mengajak saya untuk bergabung menjadi staf pendidik di Bagian Obgin FK-USU, dan juga beliau sangat banyak membantu dalam memproses kepindahan status kepegawaian saya dari Depkes ke Depdiknas, yang pada waktu itu beliau menjabat sebagai Rektor USU. Jasa beliau tidak akan dapat saya lupakan, semoga Allah SWT membalas segala jasa dan budi baik beliau tersebut, amin.
- Kepada Prof. dr. R. Haryono Roeshadi, SpOG(K), sebagai Ketua Departemen Obgin, saya ucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya atas dorongan yang beliau berikan kepada saya, dan memprakarsai untuk mengusulkan saya memperoleh jabatan guru besar ini. Dorongan yang senada juga diberikan oleh Prof. dr. Djafar Siddik, SpOG(K), Prof. dr. Hamonangan Hutapea, SpOG(K), Prof. dr. M. Thamrin Tanjung, SpOG(K), Prof. dr. Delfi Lutan, SpOG(K), Prof. T. M. Hanafiah, SpOG(K) dan Prof. Budi R. Hadibroto, SpOG(K). Untuk ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.
- Tak lupa kepada Bapak Direktur RSUP H. Adam Malik Medan dan Bapak Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan, atas kerjasamanya selama ini.
- Kepada seluruh staf Bagian Obgin FK-USU: Prof. dr. Djafar Siddik, SpOG(K), Prof. dr. Hamonangan Hutapea, SpOG(K), Prof. Dr, dr. M. Thamrin Tanjung, SpOG(K), Prof. dr. Delfi Lutan, MSc, SpOG(K), Prof. dr. R. Haryono Roeshadi, SpOG(K), Prof. dr. T. M. Hanafiah, SpOG(K), Prof. dr. Budi R. Hadibroto, SpOG(K), Prof. dr. Daulat Sibuea SpOG(K), dr. Rusli Barus, SpOG(K), dr. Yusuf R. Surbakti SpOG, dr. Nazaruddin Jafar, SpOG(K), dr. Einil Rizar, SpOG(K), dr. Ichwanul Adenin, SpOG(K), dr. Christofel Tobing, SpOG(K), dr. Dahner Siagian, SpOG, dr. Herbert Sihite, SpOG, dr. Makmur Sitepu, SpOG, dr. Deri Edianto, SpOG(K), dr. Risman F. Kaban, SpOG, Dr. T. M. Ichsan, SpOG, dr. Hotma Partogi Pasaribu, SpOG, dr. Sanusi Piliang, SpOG, dr. Jenius L. Tobing, SpOG, dr. Sarma N. Lumbanraja, SpOG(K), dr. Indra Zulkarnaen, SpOG, dr. Aswar Aboet, SpOG, dr. Fadjrir, SpOG, dr. John Robert Simanjuntak, SpOG, dr. Letta S. Lintang, SpOG, dr. Sarah Dina, SpOG, dr. Syamsul Arifin Nasution, SpOG, dr. Binarwan Halim, SpOG, dr. Rushakim Lubis, SpOG, dr. M. Riza Tala, SpOG, dr. Yostoto B. Kaban, SpOG, dr. Muldjadi Affendi, SpOG, dr. Muhammad Rusda, SpOG, dr. Indra Gunasti Munthe, SpOG, dr. Cut Adeya Adella, SpOG, dr. Hj. Suty Nasution, SpOG, dan dr. Henry Salim Siregar, SpOG.

- Pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan kerjasama yang diberikan kepada saya dalam menjalankan tugas di bagian obgin selama ini. Juga saya ucapkan terima kasih atas persetujuannya secara aklamasi dalam rapat bagian obgin tentang pengusulan saya untuk memperoleh jabatan guru besar ini.
- Tak lupa kepada staf bagian obgin yang saat ini telah menjalani masa purnabakti yaitu: Prof. M. Jusuf Hanafiah, SpOG(K), Prof. Herbert Hutabarat, SpOG, dr. Erdjan Albar, SpOG, dr. Stefen Sutejo Djapardi, SpOG, dr. Hesty RPO Sitompul, SpOG, dr. Maciste Lumbanraja, SpOG, dr. Raja Malem Kaban, SpOG, dr. Zulkarnaini Tala, SpOG, dr. Amiruddin Siregar, SpOG, dr. Hasdiana Hassan, SpOG, dr. Anwar Siregar, SpOG, dr. Zaman Kaban, SpOG, dan dr. John S. Khoman, SpOG(K), saya mengucapkan banyak terima kasih atas kerja sama bimbingan dan bantuannya selama kita bertugas sebagai staf di bagian obgin.
- Kepada Prof. dr. T.M. Chalik, SpOG(K), yang sekarang sudah pindah ke Unsyiah Banda Aceh, tak lupa saya ucapkan terima kasih atas bimbingannya semasa saya mengikuti pendidikan spesialis obgin.
- Kepada dr. Stefen Sutejo Djapardi, SpOG, saya ucapkan banyak terima kasih atas bimbingannya di bidang onkologi ginekologi, dan beliau juga yang memberi motivasi kepada saya untuk memperdalam ilmu di bidang onkologi ginekologi.
- Khusus kepada Prof. dr. Ratna Suprapti Samil, SpOG, saat itu menjabat sebagai Kepala Bagian Obgin FK-UI/RSCM, beserta seluruh staf, saya mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya atas perkenan beliaulah saya dapat mengikuti pendidikan tambahan di bidang onkologi ginekologi. Khusus kepada Prof. DR. dr. Biran Afandi, SpOG(K), saya ucapkan terima kasih atas dorongan dan bantuannya.
- Juga kepada seluruh staf Sub. Bagian Onkologi Bagian Obgin FK-UI/RSCM Jakarta: dr. Nugroho Kampono, SpOG(K), Prof. Dr.dr. M. Farid Azis, SpOG(K), dr. Syahrul Syamsuddin, SpOG (alm.), Dr. dr. Andrijono SpOG(K), Dr. dr. Laila Nuranna, SpOG(K), saya ucapkan banyak terima kasih atas jerih payahnya yang tak kenal lelah dalam mendidik saya baik di bidang keilmuan maupun di bidang keterampilan bedah onkologi ginekologi. Kepada staf onkologi lainnya yaitu dr. Sigit Purbadi, SpOG(K) dll., saya ucapkan terima kasih atas kerja sama yang telah terbina selama ini.

- Untuk seluruh staf sub Departemen Onkologi Ginekologi FK-USU/RSHAM dan RSPM yaitu: dr. Einil Rizar, SpOG(K), dr. Deri Edianto, SpOG(K), dr. Sarah Dina, SpOG, dan dr. John S. Khoman, SpOG(K) yang belum lama ini telah menjalani masa purnabakti, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih dan rasa bangga atas bantuan, kerja sama, kekompakan serta dorongan moril yang sangat besar kepada saya sehingga saya termotivasi untuk melanjutkan karier saya sampai mencapai jabatan guru besar sebagaimana sekarang ini.
- Kepada seluruh peserta PPDS Obgin, saya ucapkan terima kasih atas segala perhatian dan bantuannya.
- Tak lupa kepada seluruh paramedik di lingkungan Departemen/SMF Obgin RS Haji Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi, saya ucapkan terima kasih atas segala bantuan, perhatian dan kerja sama dalam melaksanakan tugas selama ini.
- Juga kepada seluruh staf administrasi Departemen Obgin di RSHAM: Sdri. Sosmalawati, Zubaedah, Mimi, Asih, Deri, serta Budi yang saat ini sudah pindah kerja, dan juga staf administrasi Obgin di RSPM: Sdri. Asnah Hasibuan, Nur Asmawati, Murwati, Tuti, dan Sdra. Hendra, saya ucapkan banyak terima kasih atas bantuan, perhatian, dan kerja samanya selama ini.
- Kepada ketua panitia beserta seluruh anggota panitia upacara pengukuhan ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atau segala jerih payahnya dalam mensukseskan upacara pengukuhan ini.
- Pada kesempatan ini perkenankanlah saya sejenak mengenang dan memberikan ucapan terima kasih kepada semua guru-guru saya mulai dari tingkat Sekolah Rakyat Negeri Dusun Sugih Waras Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumsel, SMP Negeri di Kayu Agung Sumsel/SMP Negeri IV Palembang, dan SMA Xaverius I Palembang, yang telah mendidik saya hingga dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi.
- Kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang, Prof. Dr. Goepito Hardjowijono, SpA (alm.) yang kemudian digantikan dr. Seno Soetejo, SpB beserta seluruh staf pengajar FK-Unsri, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan jerih payahnya dalam mendidik saya hingga dapat menyelesaikan pendidikan sebagai dokter umum.

Bapak Rektor serta hadirin yang saya hormati,

- Pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankan saya untuk menyampaikan sembah sujud dan rasa hormat kepada ayahanda H. Mochamad Sahil yang saya cintai, yang pada saat ini telah berusia 93 tahun dan kondisi fisiknya tidak memungkinkan untuk menghadiri upacara ini, juga kepada almarhumah ibunda Hj. Napisah yang saya cintai. Tiada kata-kata yang tepat yang dapat saya ungkapkan pada pidato pengukuhan saya ini untuk mengungkapkan rasa hormat dan terima kasih dari lubuk hati yang sangat dalam atas segala jerih payah Ayahanda dan Ibunda yang tanpa pamrih sejak dari melahirkan, membesarkan, melindungi, mendidik dan tak henti-hentinya mendo'akan serta memberikan dorongan dan motivasi yang kuat sehingga ananda dapat menyelesaikan pendidikan serta meniti karier sampai ke jenjang sekarang ini.
- Juga tak lupa saya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada mertua saya almarhum Ayahanda H. Raden Panji Ibrahim dan Almarhumah Ibunda Hj. Hasanah, yang sangat banyak memberi perhatian, nasehat, bantuan, motivasi serta turut mendo'akan dalam kesuksesan perjalanan karier saya selama ini.
- Kepada isteriku yang tercinta Hj. dr. R. A. Anggraini Erma, SpA yang dengan setia mendampingi saya dalam suka dan duka selama 32 tahun lebih, dengan penuh kesabaran dan pengertian senantiasa mendorong dan memberikan motivasi yang kuat terhadap saya dalam meniti karier. Pada kesempatan ini saya haturkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.
- Juga untuk keempat anak saya yang sangat saya sayangi: Eka Fariany, SE, Ak, MBA, dr. Dwi Faradina, dr. Tri Faranita, dan Mochamad Catur Fariadhy, sangat sulit bagi papa untuk memilih kata-kata yang tepat dalam menyampaikan ungkapan yang tulus dari lubuk hati yang dalam tentang perasaan papa terhadap kalian saat ini, berhubung hanya atas dasar kesabaran, ketabahan, bantuan, dorongan, dan do'a dari kalianlah, sehingga papa dapat meniti karier hingga mencapai jenjang seperti sekarang ini. Papa hanya dapat berdoa semoga kalian dan kita sekeluarga selalu mendapat rahmat, bimbingan serta lindungan dari Allah SWT, amin.

- Juga kepada saudara-saudara kandung saya: Hj. Siti Mariam, Farida Ulfa, Ir. Helmi Sahil, Hj. Junainah, Najuwati, Ir. Rusdy Sahil, dan Ahmad Samsi Sahil beserta seluruh keluarganya pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih atas perhatian, bantuan, kerja sama dan dorongannya dalam perjalanan karier saya selama ini.
- Kepada semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiel serta seluruh panitia upacara pengukuhan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, semoga Allah SWT akan membalas segala amal dan budi baik saudara sekalian.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa masih sangat banyak pihak-pihak yang mempunyai andil yang besar dalam proses perjalanan karier saya ini, sehingga tidaklah mungkin semuanya dapat saya sebutkan namanya satu per satu dalam pidato saya ini. Untuk pihak yang karena kealpaan saya sehingga tidak tersebutkan namanya dalam pidato pengukuhan ini, pada kesempatan ini saya mohon maaf yang setulus-tulusnya.

Bapak Rektor serta hadirin yang saya hormati,

Akhirnya pada kesempatan ini perkenankan saya untuk kesekian kalinya mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Rektor dan para Pembantu Rektor, Bapak Dekan dan para Pembantu Dekan, para Guru Besar serta seluruh hadirin yang saya hormati, atas segala perhatian dan kesabarannya dalam mengikuti upacara pengukuhan ini.

Atas segala kekurangan dan kealpaan dalam penyampaian pidato pengukuhan ini, saya mohon maaf yang sebesar-besarnya.

Wabillahi taufik wal hidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. 25th FIGO annual report on the results of treatment in gynecology cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 83 (supp. 1).
2. Jacobs I., van Nagell J.R., and DePriest P.D. Screening for Epithelial Ovarian Cancer. In: Gershenson (ed). *Ovarian Cancer*, Churchill Livingstone, New York, 1998, pp 1-16.
3. Look K.Y. Epidemiologi, Etiology, and Screening of Ovarian Cancer. In SC Rubin (ed). *Ovarian Cancer*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia USA, 2001, pp 167-80.
4. Colombo N., Parma G., et al. Role of conservative surgery in ovarian cancer: The European experience. *Int J Gynecol Cancer* 2005, 15 (suppl.3), 206-211.
5. Busmar, B. Kanker Ovarium. Dalam Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Editor: M.F. Azis, Andrijono, dan A.B. Saifuddin, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta 2006, hal. 468-257.
6. DiSaia P.J., Creasman, W.T. *Clinic Gynecologic Oncology* 5th ed. Mosby, 1997; 282-50, 487.
7. Trimpos J.B., Schueler J.A., van den Burg M.E.L., et al. Watch and Wait after Carefull surgical treatment and staging in well-differentiated early ovarian cancer. *Cancer* 1991; 67: 597-602.
8. Monga A., Carmichael J.A., Shelley W.E. Surgery without aduvant chemotherapy for early epithelial ovarian cancer after comprehensive surgical staging. *Gynecol Oncol* 1991;43: 195-197.
9. Trope C. and Karen J. Adjuvant Treatment stage I Epithelial Ovarian Cancer. In DM Gershenson et al. (eds). *Gynecologic Cancer, Controversies in management*. Elsevier Churchill Livingstone, Philldelphia 2004, pp 411-428.
10. DiSaia P.J., Creasman W.T. Epithelial Ovarian Cancer. In: *Clinical Gynecology Oncology*, chapter 11, 5th ed. St. Louis Missouri 1997: 282-343.

11. Landis S.H., Murray T., Bolden S., et al. Cancer Statistics 1998. *CA Cancer J. Clin* 1998; 48:6-30.
12. Kartodimejo D. Karsinoma Ovarii. Naskah Lengkap KOGI-III, 1976, Medan, hal 405-12.
13. Danukusumo D. Akurasi pembedahan kanker ovarium, Tinjauan retrospektif di RS Cipto Mangunkusumo 1991. Simposium Keganasan Ovarium, PTP POGI IX, 1991, Bandung.
14. Gunawan P. Neoplasma Ovarium Ganas di RS Dr Sutomo Surabaya selama 3 tahun (Oktober 1974–Oktober 1977). Naskah Lengkap KOGI IV, 1979, hal 629-38.
15. Fadlan. Tinjauan Kasus Neoplasma Ovarium Ganas di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan (1981–1990). Tesis pada Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USU, Medan, 1993.
16. Parker S.L., Davis K.J., Wingo P.A., et al. Cancer statistics by race and ethnicity: Cancer statistics 1998. *CA Cancer J Clin* 1998;48:31-48.
17. Schilder J.M., Holladay D.V. and Gallion H.H. Hereditary Ovarian Cancer: Clinical syndrome and Management. In SC Rubin (ed). *Ovarian Cancer 2nd ed*, Lippincott Williams Wilkins, Philadelphia 2001, pp 167-177.
18. Harahap R.E. Carcinoma Ovarii. *Kanker Ginekologi edisi II*, PT Gramedia, Jakarta 1984, hal 141-54.
19. Cramer D.W., Welch W.R., Hutchinson G.B., et al. Dietary animal fat in relation to ovarian cancer risk. *Obstet Gynecol* 1984; 63: 833-837.
20. Stocks P. Cancer mortality in relation to national consumption of cigarettes, solid fuel, tea and coffee. *Br J Cancer* 1970; 24: 215-225.
21. Byers T., Marshal J., Graham S., et al. A case-control study of dietary and non dietary factors in ovarian cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1983;71: 681-686.
22. Keal E.E. Asbestosis and Abdominal Neoplasm. *Lancet* 1960; 2: 1211-1216.

23. Graham J., Graham R. Ovarian Cancer and Asbestos. *Environ Res* 1967; 1: 115-128.
24. Henderson W.J., Hamilton T.C., Griffiths K. Talc in normal and malignant ovarian tissue. *Lancet* 1979; 1: 499.
25. Langseth H., Johansen B.P., Neslan J.R., et al. Asbestos fibers in ovarian tissue from Norwegian pulp and paper workers. *Int J Gynecol Cancer* 2007; 17: 44-49.
26. Longo D.L., Young R.C. Cosmetic talc and ovarian cancer. *Lancet* 1979; 2: 349-351.
27. Cramer D.W., Welch W.R., Scully R.E., et al. Ovarian cancer and talc: a case control study. *Cancer* 1982; 50: 372-376.
28. West T.O. Epidemiology study of malignancies of the ovaries. *Cancer* 1966; 19: 1001-1007.
29. McGowan L., Parent L., Lednur W., et al. The woman at risk for developing ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 1979; 7: 325-344.
30. Annegers J.F., Strom D.H., Decker D.G., et al. Ovarian cancer incidence and case control study. *Cancer* 1979; 43: 723-729.
31. Newhouse M.L., Oearson R.M., Fullerton J.M., et al. A case control study of the ovary. *Br J Prev Soc Med* 1977; 31: 148-153.
32. Kramer J.L., et al. Epidemiology of Ovarian, Fallopian tube, and Primary Peritoneal Cancer. In Gillian T ed. *Gynecologic Cancer*, Churchill Livingston, 2004, 327-340.
33. Casagrande J.T., Louie E.W., Pike M.C., et al. Incessant ovulation and ovarian cancer. *Lancet* 1979; 2; 170-173.
34. Purdie D., Green A., Bain C., et al. Reproductive and other factors and risk of epithelial ovarian cancer: an Australian case-control study. Survey of Women's Health study group. *Int J Cancer* 1995; 62: 678-684.

35. Mosgaard B.J., Lidegaard O., Kjaer S.K., et al. Infertility, fertility drugs, and invasive ovarian cancer: a case control study. *Fertil Steril* 1997; 67: 1005-1012.
36. Joly D.J., Lilienfeld A.M., Diamond E.L., Bross A.D. An Epidemiologic Study of the relationship of reproductive experience to cancer of the ovary. *Am J Epidemiol* 1974; 99: 190-209.
37. Hildreth N.G., Kelsey J.L., LiVolsi V.A., et al. An epidemiologic study of ovarian carcinoma of the ovary. *Am J Epidemiol* 1981; 114: 398-405.
38. Rodriguez C., Patel A.V., Calie E.E., et al. Estrogen Replacement Therapy and ovarian cancer mortality in a large prospective study of US women. *JAMA* 2001; 285: 1460-1465.
39. Cramer D.W., Welch W.R. Determinants of ovarian cancer risk:II. Inferences regarding pathogenesis. *J Natl Cancer Inst* 1983; 71: 717-721.
40. Risch H.A. Hormonal Etiology of epithelial ovarian cancer, with a hypothesis concerning the role of androgens and progesterone. *J Natl Cancer Inst* 1998; 90: 1774-1786.
41. Whittemore A.S., Harris R., Itnyre J. Characteristics relating to ovarian cancer risk: Collaborative analysis of 12 US case-control studies II. Invasive Epithelial ovarian cancers in white women. Collaborative ovarian cancer group. *Am J Epidemiol* 1992; 136: 1184-1203.
42. Greggi S., Parazzini F., Paratore M.P., et al. Risk factors for ovarian cancer in Central Italy. *Gynecol Oncol* 2000; 79: 50-54.
43. Negri E., Franceschi S., Tzonou A., et al. Pooled analysis of 3 European case-control studies:I. Reproductive Factors and risk of epithelial ovarian cancer. *Int J Cancer* 1991; 49: 50-56.
44. Green A., Purdie D., Bain C., et al. Tubal Sterilization, hysterectomy and decreased risk of ovarian cancer. Survey of Women's Health Study Group. *Int J Cancer* 1997; 71: 948-951.
45. Miracle-McMahill H.L., Calle E.E., Kosinski A.S., et al. Tubal Ligation and fatal ovarian cancer in a large prospective cohort study. *Am J Epidemiol* 1997; 145: 349-357.

46. Rosenblatt K.A., Thomas D.B. Reduced risk of ovarian cancer in women with a tubal ligation or hysterectomy. The WHO Collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1996; 5: 933-935.
47. Schilder J.M., Holladay D.V., and Gallion H.H. Hereditary Ovarian Cancer: Clinical Syndromes and Management. In SC Rubin and GP Sutton (eds). *Ovarian Cancer 2nd ed*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia USA, 2001: pp 181-200.
48. Claus E.B., Schildkraut J., Thompson W.D., et al. The Genetic Attributable risk of breast and ovarian cancer. *Cancer* 1996; 77: 2318-2324.
49. Gadducci A., Cosio S., Zola P., et al.: Surveillance procedures for patients treated for epithelial ovarian cancer: a review of the literature. *Int J Gynecol Cancer* 2007;17:21-31.
50. Berek J.S. Epithelial Ovarian Cancer. In JS Berek, NF Hacker. Eds. *Practical Gynecologic Oncology*, 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2005: 443-509.
51. Heintz A.P.M. Principles of Ovarian Cancer Surgery. In: Heintz APM and Allen DG, (eds). *Practical Procedures for the Gynecological Oncologist*, Elsevier, Amsterdam 1998: pp 97-120.
52. Trimbos J.B., Schueler J.A., van den Burg M.E.L., et al. Watch and wait after careful surgical treatment and staging in well differentiated early ovarian cancer. *Cancer* 1991; 67: 597-602.
53. Monga A., Carmichael J.A., Shelley W.E. Surgery with-out adjuvant chemotherapy for early epithelial ovarian cancer after comprehensive surgical staging. *Gynecol Oncol* 1991; 43: 195-197.
54. Young R.C., Decker D.G., Wharton J.T., et al. Staging laparotomy in early ovarian cancer, *JAMA* 1983; 250: 3072.
55. Benjamin I., Morgan M.A., Rubin S.C. Occult bilateral involvement in stage I epithelial ovarian cancer. *Gynecol oncol* 1999; 72: 288-291.

56. Zanetta G., Chiari S., Rota S., et al. Conservative surgery for stage I ovarian carcinoma in women of childbearing age. *Br J Obstet Gynecol* 1997; 104: 1030-1035.
57. Morice P., Leblanc E., Rey A., et al. Conservative treatment in epithelial ovarian cancer: Result of a multi-centre study of the GCCLCC and SFOG. *Hum Reprod* 2005; 20: 1376-1385.
58. Trimbos J.B., Parmar M., Vergote I., et al. International collaborative ovarian neoplasm trial 1 and adjuvant chemotherapy in ovarian neoplasm trial: Two parallel randomized phase III trials of adjuvant chemotherapy in patients with early-stage ovarian carcinoma. *J Natl Cancer Inst* 2003; 95: 105-112.
59. Berek J.S., Hacker N.F. Non Epithelial Ovarian and Fallopian Tube Cancer. In. JS Berek, NF Hacker. (eds). *Practical Gynecologic Oncology*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 1994: pp 377-401.
60. Williams S.D., Gershenson D.M. Management of Germ Cell Tumors of the ovary. In. M Markman and WJ Hoskins (eds). *Cancer of the ovary*, New York: Raven Press, `1993, pp 375-384.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

1. Nama : dr. Mochamad Fauzie Sahil, SpOG(K)
2. NIP : 140 058 334
3. Pangkat/Golongan : Pembina/IVa
4. Tempat/Tgl. Lahir : Sugih Waras (Sumsel), 3 Agustus 1947
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua : Ayah : H. Mochamad Sahil
Ibu : Hj. Napisah (Alm.)
7. Nama Istri : dr. R. A. Anggraini Erma, SpA
8. Nama anak : 1. Eka Fariany SE, Ak, MBA.
2. dr. Dwi Faradina
3. dr. Tri Faranita
4. Mochamad Catur Fariadhy
9. Alamat : Pemukiman Bukit Hijau No. 82, Taman Setia Budi Indah, Medan, Telp.: 8222641

II. PENDIDIKAN FORMAL

1. SR Negeri Sugih Waras Ogan Komering Ilir, Sumsel Tahun 1960
2. SMP Negeri IV, Palembang Tahun 1963
3. SMA Xaverius I, Palembang Tahun 1966
4. Fakultas Kedokteran UNSRI, Palembang Tahun 1973
5. Spesialis Obstetri dan Ginekologi FK-USU, Medan Tahun 1986
6. Konsultan Onkologi Ginekologi Tahun 2000

III. PENDIDIKAN/KURSUS TAMBAHAN

1. Pelatihan Kontrasepsi Mantap Laparoskopik, 3 September s.d. 3 Oktober 1984, PKMI, Medan.
2. Kursus Kolposkopi dan Sitopatologi, 27 Juni s.d. 2 Juli 1988, FK-UNAIR, Surabaya.
3. Kursus Akta Mengajar V, Universitas Sumatera Utara, Medan, 1988.
4. Kursus Lanjutan Kolposkopi dan Sitopatologi, 14 s.d. 19 Agustus 1989, Kerjasama PPSKI, FK-UI dan RACOG, Jakarta.
5. Teaching Course in Practical Colposcopy and Cytopathology, 2 s.d. 5 Oktober 1990, Kerjasama FK-UI dan RACOG, Jakarta.

6. Advanced Postgraduated Course on Oncology, 8 s.d. 10 November 1993, FK-UI, RSK Dharmais dan Dutch Foundation of Postgraduate Course, Jakarta.
7. Lokakarya Management Mutu Terpadu, 31 Agustus s.d. 10 September 1998, Universitas Sumatera Utara, Medan.
8. Kursus Standarisasi Keterampilan Klinik dan Melatih Berdasarkan Kompetensi dalam Rangka Implementasi Modul *Safe Motherhood*, 7 s.d. 12 Desember 1998, CHS & JNPK, Medan.
9. Kursus Endoskopi Tingkat Dasar, 30 Juni s.d. 1 Juli 2000, POGI, Denpasar.
10. Training of Trainers dalam Bidang Kanker Tingkat Nasional, 21 s.d. 23 Maret 2002, YKI & POI, Jakarta.
11. One Day Workshop Hysteroscopy and Laparoscopy, 18 Maret 2002, POGI, Medan.
12. Pelatihan USG Fetomaternal dan Kelainan Ginekologi, 1 s.d. 2 Maret 2003, POGI, Medan.
13. Ultrasuond Workshop on Fetomaterna Medicine, 26 s.d. 27 Maret 2003, POGI, Medan.
14. The WHO Reproductive Healthg Library Workshop, 28 Maret 2003, FK-USU dan POGI, Medan.
15. Workshop Management of Precancer Lesions of Cervical Cancer, 16 Mei 2003, Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia, Mataram, Lombok.
16. Kursus Laparoscopi Operatif Lanjutan, 11 s.d. 12 Juli 2004, POGI, Bandung.
17. Workshop Radikal Trakhelektomi, 31 Agustus s.d. 1 September 2005, HOGI, Denpasar Bali.
18. Workshop Pemasangan Ports Cath, 2 s.d. 3 September 2005, HOGI, Denpasar.
19. International Workshop Gynecological Oncology FcP, Asia-Link Programme Pre-Meeting, 6 s.d. 7 Januari 2006, FcP, Asia-Link dan HOGI, Denpasar Bali.
20. Training Of The Trainers, 7 s.d. 8 April 2006, Female Cancer Program, Asia-link & HOGI, Bandung.
21. Workshop on Nerve Sparing Radical Hysterectomy, February 7-10, 2007, Kyoto, Japan.

IV. RIWAYAT PEKERJAAN

<i>Tahun</i>	<i>Jabatan</i>
1973–1975	Ka. Puskesmas Kec. Pangkal Pinang II, Kotamadya Pangkal Pinang, Bangka.
1975–1979	Kabag. Pembinaan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kotamadya Pangkal Pinang, merangkap Direktur RSB Kartini Dinas Kesehatan Kotamadya Pangkal Pinang, Bangka.
1979–1982	Kepala BKKBN Kotamadya Pangkal Pinang, Bangka.
1982–1986	Asisten Obstetri dan Ginekologi FK-USU/RS Dr. Pirngadi, Medan.
1988–sekarang	Staf Pengajar pada Departemen Obgin FK-USU/RS H. Adam Malik, Medan.
1996–1998	Anggota Unit Pengembangan Riset FK-USU.
1998–2003	Ketua Tim Kanker RS H. Adam Malik, Medan.
1997–sekarang	Sekretaris Bagian/SMF Obgin FK-USU/RSHAM, Medan.
1997–sekarang	Ketua Devisi Onkologi Ginekologi, Departemen Obgin FK-USU/RSHAM, Medan.
2006–sekarang	Anggota Tim Pengembangan RSUP H. Adam Malik Medan.

V. RIWAYAT KEPANGKATAN

<i>Pangkat/Golongan</i>	<i>Terhitung mulai</i>	<i>Jabatan</i>
Penata Muda/IIIa	1 Agustus 1973	-
Penata Muda Tk.I/IIIb	1 Oktober 1977	-
Penata/IIIc	1 Oktober 1980	-
Penata Tk.I/IIId	1 April 1985	-
Penata Tk.I/IIId	1 Mei 1990	Lektor Madya
Pembina/IVa	1 Oktober 1998	Lektor
Pembina/IVa	1 Desember 2006	Guru Besar

VI. KEANGGOTAAN ORGANISASI PROFESI NASIONAL

<i>No. Organisasi Profesi</i>	<i>Kedudukan</i>
1. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Medan	Anggota
2. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) cabang Medan	Sekretaris
3. Perhimpunan Onkologi Indonesia (POI) cabang Medan	Wakil Ketua
4. Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia	Anggota
5. Perhimpunan Patologi Serviks dan Kolposkopi Indonesia (PPSKI)	Anggota
6. Indonesian Gynecological Endoscopy Society (IGES)	Anggota
7. Perkumpulan Ultrasonografi Kedokteran Indonesia (PUSKI)	Anggota
8. Yayasan Kanker Indonesia (YKI) wilayah Sumut	Kabid Riset Registrasi Kanker
9. Tim Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna (TPKTP) cabang Sumut	Sekretaris

VII. KEANGGOTAAN ORGANISASI PROFESI INTERNASIONAL

<i>No. Organisasi Profesi</i>	<i>Kedudukan</i>
1. International Gynecologic Cancer Society (IGCS)	Anggota no. 1306
2. European Society of Gynecologic Oncology (ESGO)	Anggota no. 0770

VIII. KARYA ILMIAH

Sebagai Penulis Utama:

1. **Sahil, M.F.**, Hanafiah, M.J.: Beberapa Masalah yang Berkaitan dengan Menarche, PIT-POGI, Medan, 1984.
2. **Sahil, M.F.**: Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Jarak Persalinan dengan Morbiditas/Mortalitas Ibu dan Anak di RS Dr. Pirngadi Medan. Skripsi Bagian Obgin FK-USU/RSPM, Medan, 1986.
3. **Sahil, M.F.**: Hubungan Jarak Persalinan dengan Morbiditas/Mortalitas Ibu dan Anak di RS Dr. Pirngadi Medan. Majalah Kedokteran Nusantara, Vol. XVI, 1986.

4. **Sahil, M.F.:** Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Jarak Persalinan dengan Perdarahan Post Partum pada Ibu-Ibu yang Melahirkan di RS Dr. Pirngadi Medan. PIT IV-POGI, Padang, 1986.
5. **Sahil, M.F.,** Kampono, N.: Penatalaksanaan Tumor Sinus Endodermal. KONAS-Perkumpulan Onkologi Indonesia I, Jakarta, 1989.
6. **Sahil, M.F.:** Pemberian Kemoterapi Actinomycin-D, 5-Fluoro Uracil dan Cyclophosphamide (ACFUCY) pada Tumor Ganas Pemberian Kemoterapi Actinomycin-D, 5-Fluoro Uracil dan Cyclophosphamide (ACFUCY) pada Tumor Ganas Germinal Ovarium, KOGI VII, Palembang, 1990.
7. **Sahil, M.F.:** Infeksi Luka Operasi di Bagian Obstetri dan Ginekologi FK-USU/RS Dr. Pirngadi Medan Tahun 1990-1991. Pelatihan Infeksi Nosokomial RSPM, Medan, 2-4 Desember 1991,
8. **Sahil, M.F.:** Infeksi Virus Papiloma Humanus dalam Bidang Ginekologi. Simposium Virus Papiloma Humanus. Medan, 2 Juni 1992.
9. **Sahil, M.F.:** Gambaran Kolposkopi Infeksi Virus Papiloma Humanus dan Hubungannya dengan Karsinoma Serviks. Simposium Virus Papiloma Humanus, Medan, 2 Juni 1992.
10. **Sahil, M.F.:** Uji Diagnostik Sitologi Aspirasi dan Sitologi Imprint Durante Operasi pada Neoplasma Ovarium. KOGI VIII, Bandung, 1992.
11. **Sahil, M.F.:** Karsinoma Serviks Uteri, Deteksi Dini dan Penanggulangannya. Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus, No. 80, 1992.
12. **Sahil, M.F.,** Tarihoran, S., Piliang, S.: Kemoterapi Tambahan dengan Mitomycin-C dan 5-Fluoro Uracil pada Karsinoma Serviks Stadium Awal Pasca Radikal Histerektomi. KOGI XI, Jakarta, 1993.
13. **Sahil, M.F.:** Peranan Kolposkopi Dalam Pengamatan Kelainan Serviks yang Berhubungan dengan PMS Karena Virus. Simposium Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual Karena Virus. Medan 25 September 1993.
14. **Sahil, M.F.:** Karakteristik Penderita karsinoma Vulva yang Dirawat di RS Dr. Pirngadi Medan, Periode 1 Januari 1985–31 Desember 1994. PIT IX – POGI, Surabaya, 1995.
15. **Sahil, M.F.,** Tarihoran, S.: Pengobatan Kanker Leher Rahim Stadium Lanjut di RS Dr. Pirngadi Medan Tahun 1991-1993. PIT IX- POGI, Surabaya, 1995.
16. **Sahil, M.F.:** Tinjauan Kasus Neoplasma Ovarium Ganas di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan (1981–1990), KOGI X, Padang 1996.
17. **Sahil, M.F.:** Kanker Leher Rahim (Kanker Serviks), Kaitannya dengan Penyakit Menular Seksual. Simposium Keganasan pada Wanita, PraKONAS POI ke III, Medan, 25 Juli 1998.
18. **Sahil, M.F.:** Penatalaksanaan Kanker Kandungan. Simposium Keganasan pada Wanita, PraKONAS POI ke III, Medan, 25 Juli 1998.

19. **Sahil, M.F.:** Rhabdomiosarcoma Vulva dengan Kehamilan. Laporan Kasus, MOGI, Vol. 23, Juli, 1999.
20. **Sahil, M.F.:** Cis-Platinum, Vinblastin dan Bleomycin Sebagai Terapi Ajuvan pada Karsinoma Serviks Stadium Awal Pasca Histerektomi Radikal. KOGI XI, Denpasar, Bali, 2000.
21. **Sahil, M.F.,** Indamisrah, M., Rizar, E., Soekimin.: Hubungan Adanya Koilositosis pada Sitologi Pap Smir dengan Gambaran Histopatologi Leher Rahim. MOGI, Vol. 24, Januari 2000.
22. **Sahil, M.F.:** Deteksi Dini dan Penanggulangan Kanker Leher Rahim. Simposium Sehari Deteksi Dini dan Penanggulangan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Medan, 17 April 2002.
23. **Sahil, M.F.:** Skrining Kanker Serviks dengan Upaya *Down Staging*, Penelitian Perbandingan Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat vs Tes Pap. PIT POGI VIII, Malang, 2002.
24. **Sahil, M.F.:** Penapisan Lesi Skuamosa Intra Epitel Serviks (LIS) dengan Menggunakan Apusan Asam Asetat (TVA), MOGI, Vol. 25, Juli 2002.
25. **Sahil, M.F.:** Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kanker Kandungan. Seminar Sehari Deteksi Dini Kanker pada Wanita dalam Rangka Ultah IBI ke-52. Medan, 24 Juni 2003.
26. **Sahil, M.F.:** Natural History dari Karsinoma Serviks. Workshop The Management of Precancer Lesion of The Cervix. KOGI XII, Yogyakarta, Juli 2003.
27. **Sahil, M.F.:** Staging Laparotomy in Previously Suboptimal Surgery of Ovarian Cancer. PIT-IV POGI, Bandung, 11-15 Juli, 2004.
28. **Sahil, M.F.:** Limfadenektomi pada Karsinoma Endometrium Stadium I, Perlu atau Tidak? Majalah Kedokteran Nusantara, Vol. 38, No.2, Juni 2005.
29. **Sahil, M.F.:** Penatalaksanaan Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik dan RSUD Dr. Pirngadi Medan selama 5 Tahun. Majalah Kedokteran Nusantara, Vol. 39 No.1, Maret 2006.
30. **Sahil, M.F.:** Asites. Dalam Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Editor: Azis, M.F., Andrijono., dan Saifudin, A.B.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2006.
31. **Sahil, M.F.:** Efusi Pleura. Dalam Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Editor: Azis, M.F., Andrijono., dan Saifudin, A.B.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2006.

Sebagai Penulis Pembantu:

1. Sembiring, N., **Sahil, M.F.**, Tambunan, G., Tarihoran, S., Hutabarat, J.M.: Ketepatan Diagnosa Pemeriksaan Klinis dan Pemeriksaan Mikroskopis pada Neoplasma Ovarium. KOGI VIII, Bandung, 1992.
2. Fadjrir, Khoman, J.S., **Sahil, M.F.**, Tambunan, G.: Beberapa Aspek Epidemiologi Penyakit Trofoblas Ganas (PTG). Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Vol. 20, Suplemen 1, Juli 1996.
3. Moraza, T., **Sahil, M.F.**, Rizar, E., Delyuzar: Penapisan Kejadian Lesi Prainvasif Serviks Wanita Muda Risiko Tinggi. PIT POGI VIII, Malang, 2002.
4. Arslan, F.R., Muslim, M., **Sahil, M.F.**, Lubis, N.D.: Incidence of Human Papiloma Virus Type 16 Infection in Cervical Cancer Patients Using Immunohistochemical Examination. PIT-IV POGI, Bandung, 11–15 Juli, 2004.

IX. SEBAGAI KONTRIBUTOR

1. Buku Acuan Nasional Ginekologi Onkologi. Editor: Azis, M.F., Andrijono dan Saifudin, A.B. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiorohardjo. Jakarta, 2006.
2. International Journal of Gynecology & Obstetrics, Annual Report on Results of Treatment in Gynecological Cancer, Guest editor: Pecorelli, S. Official publication of FIGO, 2006.

X. PIAGAM PENGHARGAAN

Piagam penghargaan dalam Mengembangkan Program Penanggulangan Kanker di Indonesia Khususnya dalam Bidang *Gynaecological Oncology*, Diberikan pada Konferensi Kerja Nasional II Perhimpunan Onkologi Indonesia, di Surabaya, 5 Maret 2005.

XI. SEBAGAI PESERTA PADA SIMPOSIUM/SEMINAR NASIONAL

1. Pertemuan Ilmiah Dokter Keluarga. April 1984, KSDK, Medan.
1. Pertemuan Ilmiah Tahunan POGI III. Juli 1984, POGI, Medan.
2. KPIK FK-USU VI. Agustus 1984, FK-USU, Medan.
3. Simposium Masalah Penyakit Jantung Rematik Dewasa Ini. November 1984, Bag. Peny. Dalam FK-USU, Medan.

4. Pertemuan Ilmiah Sehari Ilmu Bedah, Pemanfaatan Upaya Penanggulangan Kasus Ruda Paksa (Trauma). Oktober 1985, IKABI, Medan.
5. Pertemuan Ilmiah Berkala VIII, Perhimpunan Bedah Anak Indonesia (Perbani). November 1985, PERBANI, Medan.
6. Seminar Kontrasepsi Suntikan dan Etika Kedokteran. Desember 1985, IDI, Medan.
7. Seminar Akhir Pekan Steroid Anabolik dan Steroid Kontrasepsi Pill. Februari 1986, IDAI, POGI, BKKBN, Medan.
8. Pertemuan tentang Hukum Kedokteran. April 1986, PERHUKI, Medan.
9. Simposium Penemuan Baru tentang Kontrasepsi Oral. Juli 1986 POGI, Padang.
10. Simposium Perinatologi, PIT IV POGI. Juli 1986, POGI, Padang.
11. Pertemuan Ilmiah Tahunan IV POGI. Juli 1986, POGI, Padang.
12. Hypertension and Cardiovascular Update 1986. Juli 1986, Bag. Peny. Dalam FK-USU, Medan.
13. Kegiatan Ilmiah Dalam Rangka HUT FK-USU XXXIV. Agustus 1986, FK-USU, Medan.
14. Pertemuan Ilmiah Ikatan Rematologi Indonesia. Oktober 1986, IRA cabang Medan.
15. Simposium Penanggulangan Nyeri pada Persalinan. November 1986, FK-UI, Jakarta.
16. Pertemuan Ilmiah ke-2 Hukum Kesehatan. November 1986, IDI & PERHUKI, Medan.
17. Pertemuan Ilmiah Infeksi Anaerob. Januari 1987, FK-USU, Medan.
18. Ceramah Ilmiah Profilaxis Antibiotik pada Kasus Bedah. Juli 1987, FK-USU, Medan.
19. Seminar Sehari Infeksi Silang/Infeksi Nosokomial. September 1987, RSPM, Medan.
20. Simposium Penyakit Karena Infeksi Jamur dan Penanggulangannya. Oktober 1987, FK-USU, Medan.
21. Temu Ilmiah PERHUKI. Oktober 1987, PERHUKI, Medan.
22. Seminar Kedokteran Mutakhir. November 1987, Kesdam I BB, Medan.
23. Simposium Penanggulangan Tuberkulosis Paru. November 1987, FK-USU, Medan.
24. Seminar Pendekatan Multidisiplin dalam Penanganan Mutakhir Infertilitas. Maret 1988, POGI cabang Medan.
25. Simposium Lekemi dan Limfoma II. April 1988, FK-USU, Medan.
26. Simposium Kejang. Mei 1988, FK-USU, Medan.
27. Simposium Imunologi Infeksi. Juni 1988 FK-USU, Medan.
28. Simposium Mini Makanan Ideal untuk Bayi. Juni 1988, FK-USU, Medan.

29. Pertemuan Tahunan Perkumpulan V, POGI. Juli 1988, POGI, Denpasar, Bali.
30. Temu Ilmiah Aspek Hukum dalam Pelayanan KB Mandiri. Agustus 1988, PERHUKI, Medan.
31. Simposium Osteoporosis pada Wanita Menopause. Agustus 1988, FK-USU, Medan.
32. Seminar Sehari Kanker Serviks dan Kaitannya dengan Infeksi HPV. November 1988, FK-UI, Jakarta.
33. Seminar Sehari Keganasan Rahim dan Urodinamika Wanita. Maret 1989 FK-UI, Jakarta.
34. Pertemuan Ilmiah Berkala Ikatan Dokter Spesialis Anestesiologi Indonesia. Juni 1989, IDI & IDSAI, Medan.
35. Simposium Ofloxacin Serta Pengobatan Infeksi Saluran Kemih dan Nafas. Juni 1989, PABDI, Medan.
36. Kegiatan Ilmiah HUT FK-USU XXXVII. Agustus 1989, FK-USU, Medan.
37. Kongres Nasional Perhimpunan Onkologi Indonesia (POI) I. Oktober 1989 PB. POI, Jakarta.
38. Seminar Sehari Hasil Penelitian Marvelon dan Mycrogynon 30. November 1989, FK-USU, Medan.
39. Lokakarya dan Pertemuan Ilmiah Ultrasonografi. November 1989, PUSKI & FK-USU, Medan.
40. Simposium Penyakit Alergi. Mei 1991, PERELMUNI, Medan.
41. Kongres Nasional Perhimpunan Onkologi Indonesia (POI) II. Juli 1995, PB POI, Surabaya.
42. Pertemuan Tahunan Perkumpulan IX POGI. Juli 1995, POGI, Surabaya.
43. Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) I, POI. Desember 1995, PB POI, Bandung.
44. Simposium Anemi dan Kehamilan KOGI X. Juli 1996, POGI, Palembang.
45. Simposium New Approaches in Critical Care Management. September 1996, IDSAI Sumut, Medan.
46. Pertemuan Ilmiah Tahunan X POGI. Juli 1997, POGI, Ujung Pandang.
47. Pra KONAS III POI. Juli 1998, POI, Medan.
48. Pertemuan Ilmiah Tahunan XI POGI. Juli 1999, POGI, Semarang.
49. Simposium Penatalaksanaan Disfungsi Ereksi. Juli 1999, FK-USU, Medan.
50. Forum Komunikasi dan Penanggulangan Penyakit Kanker. Agustus 1999, POI Denpasar, Bali.
51. Simposium Sehari Acute Coronary Syndrome and Acute Ischiemic Brain Injury. Maret 2000, PERDOSKI & PERKI, Medan.
52. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia XI. Juli 2000, POGI Denpasar, Bali.

53. Pendidikan Kedokteran Berkesinambungan. Juni 2001, FK-USU, Medan.
54. Recent Advances in Management of Infertility. Oktober 2001, POGI Sumut, Medan.
55. Pertemuan Ilmiah Tahunan XIII POGI. Juli 2002, POGI, Padang.
56. The 4th Scientific Meeting on Feto Maternal Medicine. Maret 2003, POGI, Medan.
57. Seminar Peranan Progesteron pada Kasus Perdarahan Uterus Disfungsional. April 2003, POGI Sumut, Medan.
58. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia XII. Juli 2003, POGI, Yogyakarta.
59. 1st Bienal Meeting of ISGO Year 2003. September 2003, ISGO/HOGI, Jakarta.
60. Kongres Nasional Perinasia Ke-8 & Simposium Internasional. Oktober 2003, PERINASIA, Medan.
61. Konferensi Kliniko-Patologi Kanker Serviks. Februari 2004, POGI, Jakarta.
62. Pertemuan Ilmiah Tahunan XIV POGI. Juli 2004 POGI, Bandung.
63. Current Sigues in The Management of Urinary Tract Infections. Agustus 2004, POGI, IDI Jaya, Jakarta.
64. Problema Nutrisi Selama Kehamilan. Maret 2005, POGI Sumut, Medan.
65. The New Innovative Technology for Scar Therapy. April 2005 POGI Jaya, Jakarta.
66. Temu Ilmiah Pantogar dan Mederma. Mei 2005 POGI Sumut, Medan.
67. Pertemuan Ilmiah Tahunan XV POGI. Juli 2005 POGI Batam.
68. Safari Nasional PERALMUNI II, Allergy in a Changing World. Juli, 2005 PERALMUNI, Medan.
69. Bienal Meeting HOGI 2005. September 2005, HOGI Denpasar, Bali.
70. Temu Ilmiah Pentingnya Mikronutrisi pada Peri Konsepsi April, 2006 POGI Sumut, Medan.
71. Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia XIII Juli 2006. POGI Manado, Manado.
72. Seminar Ilmiah "Medical Ethics – Incorporate with Medical Law, Health & Human Rights". Juli 2006, FK-USU, Medan.

XII. SEBAGAI PESERTA PADA SIMPOSIUM/SEMINAR INTERNASIONAL

1. Jakarta International Cancer Conference. Juni 1995, Depkes, Jakarta.
2. 13th Asia Pacific Cancer Conference. 1996, Penang, Malaysia.
3. 4th International Conference of The Asian Clinical Oncology Society (ACOS). Agustus 1999, ACOS Denpasar, Bali.

4. 7th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS). September 1999, ICGS Roma, Italy.
5. VIII Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS). Oktober 2000, ICGS Buenos-Aires, Argentina.
6. 9th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS). Oktober 2002, ICGS Seoul, Korea.
7. 10th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS). Oktober 2004, ICGS Edinburgh, Scotland.
8. European Society of Gynecology Oncology (ESGO) Conference. September 2005, ESGO Istanbul, Turkey.
9. 11th Biennial International Gynecology Cancer Society (IGCS) Meeting. Oktober 2006, IGCS Santa Monica, USA.
10. XVIII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics. November 2006, FIGO Kuala Lumpur, Malaysia.
11. The International Symposium on Radical Hysterectomy Dedicated to Hidekazu Okabayashi. Februari 2007, Kyoto University, Japan.



dr. M. Fauzie Sahil, SpOG(K), lahir di Sugih Waras, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan pada tanggal 3 Agustus 1947, merupakan anak ke-4 dari 10 bersaudara.

Mengawali pendidikan di SD Negeri Sugih Waras hingga kemudian lulus menjadi dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang pada tahun 1973. Mengikuti Pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi di FK-USU mulai Juli tahun 1982 dan selesai Maret tahun 1986. Memperoleh gelar Konsultan Onkologi Ginekologi pada tahun 2000.

Riwayat pekerjaan dimulai sejak dari Kepala Puskesmas Kecamatan Pangkal Pinang II Kotamadya Pangkal Pinang pada tahun 1973. Kepala Bidang Pembinaan Kesehatan pada Dinkes Kotamadya Pangkal Pinang, kemudian pada tahun 1979-1982 menjabat sebagai kepala BKKBN Kotamadya Pangkal Pinang.

Sebagai dokter spesialis banyak berkecimpung di bidang obstetri dan ginekologi serta mendalami bidang onkologi ginekologi. Pada tahun 1988 diangkat menjadi staf pengajar di Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU. Sejak tahun 1997 sampai sekarang bertugas sebagai Sekretaris Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU. Di samping itu, sejak tahun 1997 juga bertugas sebagai Ketua Divisi Onkologi Ginekologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FK-USU.