

**SKRIPSI**  
**2018**

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER OVARIUM DI RSUP DR  
WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2017**



**Oleh :**

**AMIRA ZAFIRAH BINTI AHMAD ZAILANI**

**C111 15 847**

**Pembimbing :**

**Prof. Dr. dr. NUSRATUDDIN ABDULLAH, Sp. OG (K) MARS**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di UPF Ged. A Dept. Obgin Lt3  
RSUH

dengan judul penelitian :

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER OVARIUM DI RSUP DR  
WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2017**

Oleh :

**AMIRA ZAFIRAH BINTI AHMAD ZAILANI**

C111 15 847

**Makassar, 06 Desember 2018**

Dosen Pembimbing,



**Prof. Dr. dr. NUSRATUDDIN ABDULLAH, Sp. OG (K) MARS**

**NIP : 196112251988101001**

**BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2018**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul:

**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER OVARIUM DI RSUP DR  
WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2017**

**Makassar, 06 Desember 2018**

Dosen Pembimbing,



**Prof. Dr. dr. NUSRATUDDIN ABDULLAH, Sp. OG (K) MARS**

**NIP : 196112251988101001**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi dengan judul “**KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER OVARIUM  
DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO PADA TAHUN 2017**”

telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi

Departemen Pendidikan Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari / Tanggal : Kamis / 06 Desember 2018

Pukul : 1200 WITA

Tempat : RSUH/ UPF Ged. A Dept Obgin Lt. 3

Pembimbing

**Prof. Dr. dr. NUSRATUDDIN ABDULLAH, Sp. OG (K) MARS**

**NIP : 196112251988101001**

**Penguji 1**

**Penguji 2**

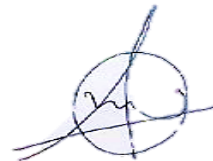
**Dr. dr. Nur Rakhmah, M.Kes, Sp. OG (K) , Dr. dr. Abdul Rahman, Sp. OG (K)**



**LEMBAR PENYATAAN ANTI PLAGIARISME**

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.



**(AMIRA ZAFIRAH BINTI AHMAD ZAILANI)**  
**C111 15 847**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas segala berkat dan rahmat-NYA, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2017”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. **Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K)** Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. dr. Nusratuddin Abdullah, Sp.OG (K),MARS** selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
3. **Dr. dr. Nur Rakhmah, M.Kes, Sp.OG (K)** selaku Dosen penguji dalam ujian skripsi terima kasih atas kesediaan menjadi penguji. bimbingan, saran, arahan, motivasi serta doa yang selalu ada selama penyusunan skripsi.

4. **Dr. dr. Abdul Rahman, Sp.OG (K)** selaku Dosen penguji dalam ujian skripsi terima kasih atas kesediaan menjadi penguji. Bimbingan, saran, arahan, motivasi serta doa yang selalu ada selama penyusunan skripsi.
5. Kedua orang tua penulis, Ayah **Ahmad Zailani** dan Ibu **Zalilah** yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing penulis serta tak henti-hentinya memberikan dorongan, motivasi, semangat, dan selalu mendoakan penulis
6. Adik serta keluarga besar yang selalu memberi semangat, dukungan serta mendoakan penulis selama ini
7. Teman - teman Alodie yaitu yasmine, anis, ayu, athirah, farah, wahidah, nisa, dan husna yang selalu menemani dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi serta memberikan motivasi dan semangat untuk penulis sejak awal semester hingga saat ini.
8. Teman - teman Brainstem atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini
9. Para staf rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam mencari daftar rekam medis yang ingin diteliti.
10. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang

diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu kedepannya.

Makassar, 8 November 2018



**Amira Zafirah bt Ahmad Zailani**  
**Prof. Dr. dr. Nusratuddin Abdullah, Sp. OG (K) MARS**  
**Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Dr. Wahidin**  
**Sudirohusodo pada tahun 2017**

### **ABSTRAK**

**Latar belakang :** Kanker ovarium merupakan suatu penyakit yang heterogen, hal ini disebabkan karena kanker ovarium bukanlah mengacu hanya kepada suatu penyakit tunggal, tetapi kumpulan keganasan yang timbul pada ovarium. Kanker ovarium dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu tipe epitelial dan tipe nonepitelial, dimana yang termasuk tipe epitelial adalah kanker ovarium yang berasal dari epitel permukaan, sedangkan yang termasuk tipe nonepitelial adalah kanker ovarium yang berasal dari germ sel dan *sex cord* stromal. Berdasarkan WHO pada tahun 2002 menyebutkan kanker ovarium di Indonesia menempati urutan keempat terbanyak kasus baru dengan angka kejadian 15 per 100,000 setelah kanker payudara, korpus uteri dan kolorektal. Melihat peningkatan kasus kanker ovarium di Indonesia, serta gejala dini yang seringkali tidak dikenali dan menyebabkan penderita kebanyakan datang pada stadium lanjut, maka penulis ingin menunjukkan karakteristik pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2017.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan sampel sebanyak 27 pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan data yang didapatkan, didapatkan 27 sampel kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo. Proporsi tertinggi berdasarkan umur yaitu kelompok 31 – 40 tahun sebesar 29,63%, berdasarkan usia menarchae yaitu 12-14 tahun sebesar 62,96%, berdasarkan jumlah paritas yaitu multipara atau lebih 2 kali paritas sebesar 70,37, berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yaitu sebesar 44,44%, berdasarkan keluhan utama yaitu perut membesar sebesar 74,07%, berdasarkan stadium klinis yaitu stadium IIIC sebesar 37,04%.

**Kata Kunci:** Pasien rawat inap dengan diagnosis kanker ovarium, karakteristik, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo, Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

**Kepustakaan:** 15

**THESIS**  
**FACULTY OF MEDICINE**  
**UNIVERSITY OF HASANUDDIN**  
**DISEMBER 2018**

**Amira Zafirah bt Ahmad Zailani**  
**Prof. Dr. dr. Nusratuddin Abdullah, Sp. OG (K) MARS**  
**The Characteristic of Ovarian Cancer at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2017**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Ovarian cancer is a heterogeneous disease, this is because ovarian cancer does not refer only to a single disease, but a collection of malignancies that arise in the ovary. Ovarian cancer can be divided into 2 groups, namely the epithelial type and the non-epithelial type, where the epithelial type is ovarian cancer originating from the surface epithelium, while the non-epithelial type is ovarian cancer originating from the cell germ and sex cord stromal. Based on WHO in 2002, ovarian cancer in Indonesia ranked fourth in the number of new cases with an incidence of 15 per 100,000 after breast cancer, uterine corpus and colorectal. Seeing an increase in ovarian cancer cases in Indonesia, as well as early symptoms that are often not recognized and cause most patients to come at an advanced stage, the authors want to show the characteristics of ovarian cancer patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2017.

**Metode Penelitian:** This study was a retrospective descriptive study with 27 patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital.

**Hasil penelitian:** Based on the data obtained, 27 ovarian cancer samples were obtained at Dr. General Hospital Center. Wahidin Sudirohusodo. The highest proportion based on age is 31 - 40 years group of 29.63%, based on age menarche which is 12-14 years at 62.96%, based on the number of parity namely multipara or more than 2 times parity of 70.37, based on a history of contraceptive use of 44 , 44%, based on the main complaint, which is an enlarged abdomen of 74.07%, based on the clinical stage, which is stage IIIC of 37.04%.

**Kata Kunci:** Patients with diagnosis of ovarian cancer, characteristics, Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Hasanuddin University Hospital

**Kepustakaan:** 15

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii-v
Kata Pengantar.....	vii-ix
Abstrak.....	x-xi
Daftar isi.....	xii
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1-4</b>
1.1. Latar Belakang .....	1-2
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan khusus.....	3-4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4-5
<b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6-17</b>
2.1. Landasan Teori.....	6
2.1 Definisi Kanker Ovarium.....	6
2.2 Epidemiologi Kanker Ovarium.....	6-7
2.3.Etiologi Kanker Ovarium.....	8-12
2.4. Pathogenesis Kanker Ovarium.....	12-13
2.5. Stadium Kanker Ovarium.....	13-15
2.6 Gejala dan Tanda Klinis .....	15
2.7 Diagnosis Kanker Ovarium .....	15

2.8 Pengobatan Kanker Ovarium .....	16
2.9 Prognosis Kanker Ovarium.....	17
<b>BAB 3 : KERANGKA KONSEPSIONAL, HIPOESIS &amp; DEFINISI</b>	
<b>OPERASIONAL.....</b>	<b>18-23</b>
3.1 Kerangka Teori .....	18
3.2. Kerangka Konsep.....	18-19
3.3. Definisi Operasional.....	19-23
<b>BAB 4 : METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24-27</b>
4.1. Desain Penelitian.....	24
4.2 Waktu dan Tempat.....	24
4.3. Populasi dan Sampel.....	24-25
4.3.1. Populasi.....	24
4.3.2. Sampel.....	25
4.3.3. Teknik Sampling.....	25
4.4 Kriteria Seleksi .....	25
4.4.1 Kriteria Inklusi.....	25
4.4.2 Kriteria Eksklusi.....	25
4.5. Cara Pengumpulan Data.....	26

4.6. Pengolahan dan Penyajian Data.....	26
4.6.1. Pengolahan Data.....	26
4.6.2 PenyajianData.....	26
4.7. Etika Penelitian.....	26
4.8 Alur Penelitian.....	27
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>28-35</b>
5.1 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan umur.....	28-29
5.2 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan usia menarchae.....	30
5.3 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan paritas.....	31
5.4 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan penggunaan kontrasepsi.....	32
5.5 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan keluhan utama.....	33
5.6 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan stadium klinis.....	34-35
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>36-41</b>
6.1 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan umur.....	36-37

6.2 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan usia menarchae.....	37
6.3 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan jumlah paritas.....	38
6.4 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan penggunaan kontrasepsi.....	39
6.5 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2017 berdasarkan keluhan utama.....	39-40
6.6 Distribusi pasien Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2016 berdasarkan stadium klinis.....	41
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>42-39</b>
7.1 Kesimpulan.....	42
7.2 Keterbatasan.....	43
7.2 Saran.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>45-46</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia. Pada 2012 diperkirakan terdapat 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker di dunia. Sepertiga kematian akibat kanker berhubungan dengan 5 kebiasaan gaya hidup dan pola makan. Kelima faktor tersebut yaitu obesitas, diet rendah sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol. Seiring dengan bertambahnya waktu, telah terjadi pergeseran pola kejadian kanker di dunia, di mana kejadian kanker telah bergeser ke negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Saat ini, kejadian kasus baru kanker di dunia mencapai 57% dan 65% kematian akibat kanker terjadi di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. ( Makassar Dewi,2017 )

Kanker ovarium merupakan penyebab kematian tertinggi dari kanker alat genital perempuan. Di USA, sekitar 22.220 kasus baru didiagnosis setiap tahun dan sekitar 16,210 kematian terjadi setiap tahun disebabkan oleh penyakit ini. 6% kejadian kanker ovarium dari seluruh kanker pada perempuan dan penyakit ini timbul pada 1 orang pada setiap 68 perempuan.

Tingkat insidensi dan kematian kanker ovarium menempati urutan ketujuh terbanyak pada wanita di dunia dan merupakan kanker alat genital ketiga setelah kanker serviks dan kanker korpus uteri. Berdasarkan data yang dikumpulkan sampai tahun 2012,

insidensi kanker ovarium mencapai 238.719 (3,6%) dan jumlah kematian akibat kanker ovarium mencapai 151.917 (4,3%) di dunia. Di Indonesia, terdapat 10.238 (6,4%) insiden kanker ovarium dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 7.075 (7,7%) ( Rian *et all*, 2018 )

Menurut FIGO (Federasi Obstetri dan Ginekologi Sedunia ) angka kematian mencapai 11,1%; 25,1%; 58,5%; dan 82.1% masing-masing untuk stadium I, II, III dan IV. Keganasan kanker ovarium dapat terjadi pada semua umur, tetapi puncak kejadian dijumpai pada rentang 40-65 tahun. (Resti&Indri,2015)

Menurut *American Ovarian Society*, mengagarkan sekitar 22,240 kasus kanker ovarium yang bakal dilaporkan dan sekitar 14,070 kasus mortalitas akibat kanker ovarium pada tahun 2018. (American Ovarian Society,2018)

Menurut World Health Organization (WHO), kanker ovarium merupakan kanker keempat yang paling sering ditemukan pada wanita seluruh dunia setelah kanker serviks, payudara, kolorektal dan korpus uteri. Di Indonesia, kanker ovarium menduduki urutan ke enam terbanyak dari keganasan pada wanita setelah karsinoma serviks, payudara, kolorektal, kulit dan limfoma. (Resti&Indri,2015)

Selama rentan waktu lima tahun (2001-2005) terdapat 432 kasus kanker ginekologik di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo, dimana kanker ovarium menempati urutan ketiga sebanyak 23,45%. (Desi&Apri,2016)

Dengan tingginya insiden kanker ovarium di Indonesia khususnya Sulawesi Selatan, sehingga alasan ini, penulis tertarik untuk melihat bagaimana karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2017.



## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2017.

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 TUJUAN UMUM**

Tujuan umum adalah untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2017.

### **1.3.2 TUJUAN KHUSUS**

Tujuan khusus adalah:

- 1) Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan kelompok umur.
- 2) Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan haid pertama
- 3) Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan jumlah paritas.
- 4) Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan penggunaan kontrasepsi
- 5) Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan keluhan utama

6) Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan stadium klinis.

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **1.4.1 MANFAAT ILMIAH**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu referensi ilmiah dalam melakukan penelitian selanjutnya dan menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat baik bagi mahasiswa maupun masyarakat selama umum.

### **1.4.2 MANFAAT PRAKTIS**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi pengambil dan pelaksanaan kebijakan mengatasi penyakit kanker ovarium.

### **1.4.3 MANFAAT BAGI MASYARAKAT**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam mengidentifikasi faktor risiko berdasarkan data demografi dan gejala klinis penyakit kanker ovarium.

### **1.4.4 MANFAAT BAGI PENELITI**

Peneliti dapat mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan sebagai pembelajaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 DEFINISI**

Kanker ovarium merupakan suatu penyakit yang heterogen, hal ini disebabkan karena kanker ovarium bukanlah mengacu hanya kepada suatu penyakit tunggal, tetapi kumpulan keganasan yang timbul pada ovarium. Secara histologis tumor ovarium dibagi berdasarkan jaringan. Secara sederhana, kanker ovarium dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu tipe epitelial dan tipe nonepitelial, dimana yang termasuk tipe epitelial adalah kanker ovarium yang berasal dari epitel permukaan, sedangkan yang termasuk tipe nonepitelial adalah kanker ovarium yang berasal dari germ sel dan *sex cord stromal* (I Nyoman, 2014)

#### **2.2 EPIDEMIOLOGI**

Berdasarkan WHO pada tahun 2002 menyebutkan kanker ovarium di Indonesia menempati urutan keempat terbanyak kasus baru dengan angka kejadian 15 per 100,000 setelah kanker payudara, korpus uteri dan kolorektal. Insiden kanker ganas ovarium di Eropa barat lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika Utara, Afrika dan China yaitu kurang dari 12 wanita tiap 100.000 penduduk (American Cancer Society,2013). Sedangkan tahun 2005 kanker ovarium menempati urutan kelima penyebab kematian akibat kanker pada wanita di Indonesia. ( I Nyoman, 2014 )

Indonesia berdasarkan data dari The Internasional Agency For Research On Cancer (IARC) tahun 2008, kanker ovarium menduduki urutan ke lima dengan insidensi 6,2%

dari 24 jenis kanker yang dilaporkan. Hasil penelitian Zuraidah (2005) selama tahun 2001 - 2005 terdapat 432 kasus kanker ginekologik di Rumah Sakit Umum Wahidin Sudirohusodo, dimana kanker ovarium menempati urutan ketiga dari seluruh penyakit kanker pada wanita sebanyak 23,45%. Menurut Iqbal (2009) dari bulan Januari 2006 sampai dengan Desember 2006 di RSUP Haji Adam Malik Medan terdapat 105 kasus kanker ovarium dengan 60.3% penderita yang datang didagnosis berada di stadium lanjut dan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 391 dari jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit dengan diagnosis kanker ovarium Sedangkan kejadian kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sejak tahun 2002 sampai tahun 2006 menunjukkan angka kejadian tertinggi diantara jenis kanker ginekologik, dan kematian yang diakibatkan oleh kanker ovarium dengan angka 34,1% dari 327 kasus kematian. Di Indonesia, penderita kanker ovarium ditemukan sebanyak 2.314 kasus. ( Desi&Apri,2016 )

Pada 2012, terjadi 110,526 kasus kanker ovarium di negara-negara Asia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 10,238 kasus kanker ovarium dilaporkan di Indonesia. Jumlah kematian disebabkan kanker ovarium diperkirakan 7.6% dari 92,200 jumlah kematian karena kanker.

## **2.3 ETIOLOGI**

### **Faktor Genetik**

5% - 10% penyakit ini karena faktor heriditer (ditemukan dikeluarga sekurang-kurangnya dua keturunan dengan kanker ovarium).

Ada 3 jenis kanker ovarium yang diturunkan yakni :

- Kanker ovarium site spesifik familial.
- Sindrom kanker payudara-ovarium, yang disebabkan oleh mutase dari gen BRCA 1 dan berisiko sepanjang hidup (lifetime) sampai 85% timbul kanker payudara dan risiko lifetime sampai 50% timbulnya kanker ovarium pada kelompok tertentu. Walaupun mastektomi profilaksis kemungkinan menurunkan risiko, tetapi pesentase kepastian belum diketahui. Ooforektomia profilaksis mengurangi risiko sampai 2%.
- Sindroma kanker Lynch tipe II, dimana beberapa anggota keluarga dapat timbul berbagai jenis kanker, termasuk kanker kolorektal nonpoliposis, endometrium dan ovarium. ( Prawirohadjo, 2011)

### **Faktor Umur**

Pada pasien kanker ovarium, banyak kasus kanker yang ditemukan sudah pada stadium lanjut. Hal ini disebabkan karena kanker tidak menunjukkan tanda dan gejala penyakit yang khas. Terdapat angka kejadian dari total 82 pasien kanker ovarium, yaitu pada usia di bawah 20 tahun sebesar 1,2%, usia 20-34 tahun 12,2%, usia 35-50 tahun 37,8%, dan kelompok usia di atas 50 tahun sebesar 48,8%. Angka kejadian penyakit ini banyak ditemukan pada usia di atas 40 tahun dengan makin meningkatnya usia maka makin tinggi pula kasus yang ditemukan. Usia median saat diagnosis adalah usia 63 tahun. (Rian *et all.*, 2018)

Pertambahan usia pada wanita dapat memberikan waktu untuk terjadinya perubahan genetik pada sel epitel permukaan ovarium. Selain itu proses ovulasi yang berulang mulai dari usia awal reproduksi dapat meningkatkan proses iritasi terhadap

sel-sel permukaan ovarium, sehingga dapat menyebabkan neoplasia pada ovarium. ( Rian *et all.*, 2018 )

### **Faktor Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Wanita yang memiliki anak memiliki faktor risiko 29% lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita nulipara dan semakin meningkat setiap kehamilan selanjutnya. ( Rian *et all.*, 2018 )

Peningkatan paritas diduga dapat mengurangi risiko terkena kanker ovarium ini dikaitkan dengan teori *incessant ovulation*, yang menyatakan bahwa berkurangnya jumlah ovulasi akan menurunkan paparan ovarium terhadap kemungkinan mutasi gen akibat perbaikan sel epitel setelah ovulasi yang terus – menerus. Pada masa kehamilan terjadi penghambatan proses ovulasi dan peningkatan hormon progesteron yang diduga protektif terhadap kanker ovarium, serta pembersihan sel – sel yang telah mengalami malignansi di ovarium. Pada masa laktasi juga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin yang menghambat produksi hormon gonadotropin sehingga menghambat ovulasi. Selain itu peningkatan paritas juga dikaitkan dengan teori hormon gonadotropin, dimana rendahnya konsentrasi hormon gonadotropin saat masa kehamilan membuat risiko sel epitel ovarium terperangkap dalam jaringan ikat sekitarnya dan menyebabkan terbentuknya kista inklusi di ovarium berkurang. ( Ida & I Nyoman, 2017 )

### **Faktor Menarchae**

Menarche adalah istilah umum ketika seorang perempuan mengalami pendarahan pertama kalinya yang berasal dari uterus atau sering disebut dengan menstruasi pertama kali. Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal (Gusti&Lucia, 2015). Pada penelitian tingkat insidensi kanker ovarium di RSUP Haji Adam Malik pada tahun 2008-2011 didapatkan angka yang tinggi pada kelompok usia *menarche* 12-14 tahun, yaitu 176 orang dengan persentase 52,2%. Tiga jenis estrogen utama yang terdapat secara alami dalam tubuh wanita adalah estradiol, estriol, dan estron. Sejak *menarche* sampai menopause, estrogen utama adalah  $17\beta$ -estradiol. Di dalam tubuh, ketiga jenis estrogen tersebut dibuat dari androgen dengan bantuan enzim. Estradiol dibuat dari testosteron, sedangkan estron dibuat dari androstenadion. Estron bersifat lebih lemah daripada estradiol, dan pada wanita pascamenopause estron ditemukan lebih banyak daripada estradiol. Estradiol, estron dan estriol merupakan salah satu zat yang mengandung bakal kanker, dimana kanker ovarium salah satunya dipengaruhi oleh hormone dimana jika tubuh mendapatkan hormone estrogen yang berlebih dan dalam jangka waktu yang lama di dalam tubuh maka sel kanker yang ada di dalam tubuh dapat diaktifkan. (Desi&Apri, 2016)

Makin meningkat siklus haid berovulasi ada hubungannya dengan meningkatnya risiko timbulnya kanker ovarium. Hal ini dikaitkan dengan penumbuhan aktif permukaan ovarium setelah ovulasi. Induksi siklus ovulasi yang mempergunakan klomifen sitrat meningkatkan risiko 2 sampai 3 kali ( Prawirohardjo, 2011)

## **Faktor Hormonal**

Berdasarkan penelitian Pratiwi (2009), riwayat ibu yang tidak menggunakan alat kombinasi progesterone estrogen memiliki resiko terkena kanker ovarium 17 kali dibandingkan dengan ibu yang menggunakan kontrasepsi kombinasi progesterone dan esteron. Efek perlindungan kontrasepsi hormonal terhadap kanker ovarium diduga karena kontrasepsi hormonal dapat menurunkan jumlah ovulasi sehingga inflamasi dan iritasi terhadap jaringan di ovarium berkurang serta menghindari invaginasi sel dari saluran Mullerian yang menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium. Penurunan hormon gonadotropin saat menggunakan kontrasepsi hormonal juga dikaitkan dengan penurunan risiko kanker ovarium. Selain itu, kandungan progesteron juga diduga melindungi dari kanker ovarium karena memiliki efek inhibisi terhadap proliferasi sel epitel ovarium, pada beberapa penelitian di binatang progesteron mengakibatkan apoptosis pada sel epitel ovarium normal maupun malignan. (Ida&I Nyoman, 2017)

Kondisi yang menyebabkan turunnya siklus ovulasi menurunkan risiko kanker seperti pada pemakaian pil Keluarga Berencana menurunkan risiko 50% bila pil dipergunakan 5 tahun atau lebih. (Prawirohardjo,2011)

## **2.4 PATHOGENESIS**

Ovarium terletak di dalam rongga pelvis. Bila timbul kanker, biasanya tanpa gejala pada awalnya sehingga sulit ditemukan, membuat diagnosis tertunda. Ketika lesi



berkembang dan timbul gejala, sering 15 kali sudah bukan stadium dini. Maka terdapat 60-70% pasien kanker ovarium saat didiagnosis sudah terdapat metastasis di luar ovarium. Penyebab kanker ovarium hingga kini belum jelas, tapi faktor lingkungan dan hormonal berperan penting dalam patogenesisnya. Akan tetapi banyak teori yang menjelaskan tentang etiologi kanker ovarium, diantaranya:

Teori *incessant ovulation* menganggap kanker ovarium berasal dari epitel permukaan ovarium sendiri. Saat terjadinya ovulasi, terjadi trauma pada epitel permukaan ovarium yang perlu direparasi. Selama siklus reproduksi wanita, proses tersebut terus terulang. Selama proses tersebut epitel permukaan ovarium rentan mengalami kerusakan DNA dan transformasi. Selain itu, seiring dengan bertambahnya usia, permukaan ovarium membentuk invaginasi pada stroma kortikal. Invaginasi tersebut dapat menyebabkan epitel permukaan terperangkap ke dalam stroma dan menjadi kista inklusi. Akibat paparan hormon-hormon ovarium, kista inklusi tersebut dapat berproliferasi dan jika disertai kerusakan DNA akan mengarah menjadi suatu keganasan. Hal ini berhubungan dengan faktor risiko kanker ovarium, dimana semakin dini wanita mengalami menstruasi dan semakin tua usia menopause serta tidak pernah hamil meningkatkan frekuensi terjadinya kanker ovarium. Sebaliknya, berbagai kondisi yang menekan faktor ovulasi seperti kehamilan dan menyusui menurunkan frekuensi terjadinya kanker ovarium.

Teori kedua adalah teori inflamasi. Hal ini didasarkan pada penelitian dimana angka kejadian kanker ovarium meningkat pada wanita yang mengalami infeksi atau

radang panggul. Menurut teori ini, berbagai karsinogen dapat mencapai ovarium melalui saluran genitalia.

Teori ketiga adalah teori gonadotropin. Adanya kadar gonadotropin yang tinggi yang berkaitan dengan lonjakan yang terjadi selama ovulasi dan hilangnya *gonadal negative feedback* pada menopause serta kegagalan ovarium prematur memegang peranan penting dalam perkembangan kanker ovarium. Pada penelitian yang dilakukan oleh Cramer dan Welch ditemukan hubungan antara kadar gonadotropin dan estrogen. Adanya sekresi gonadotropin dalam jumlah yang tinggi ternyata mengakibatkan stimulasi estrogen pada epitel permukaan ovarium. Hal tersebut diduga berperan dalam proses terjadinya kanker ovarium. ( I Nyoman, 2014)

## **2.5 STADIUM**

Stadium surgical pada kanker ovarium (FIGO 1988)

1. I A : Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau pada bilasan peritoneum
2. I B : Tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak terdapat tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
3. I C : Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan satu dari tanda-tanda sebagai berikut: kapsul pecah, tumor pada permukaan luar kapsul, sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum

Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis.

4. II A : Perluasan dan/implan ke uterus dan/atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
5. II B : Perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
6. II C : Tumor pada stadium IIA/IIB dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.

Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik di luar pelvis dan/atau metastasis ke kelenjar getah bening regional.

7. III A : Metastasis peritoneum mikroskopik di luar pelvis.
8. III B : Metastasis peritoneum makroskopik di luar pelvis dengan diameter terbesar 2 cm atau kurang.
9. III C : Metastasis peritoneum di luar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm dan/atau metastasis kelenjar getah bening regional.
10. IV : Metastasis jauh di luar rongga peritoneum. Bila terdapat effusi pleura, maka cairan pleura mengandung sel kanker positif. Termasuk metastasis pada parenkim hati. ( Prawirohadjo, 2011)

## **2.6 GEJALA DAN TANDA KLINIS**

Sebagian besar pasien tidak merasa ada keluhan (95%) dan keluhan-keluhan yang timbul tidak spesifik seperti perut membesar/ada perasaan tekanan, berat badan meningkat karena ada asites atau massa. (Prawirohardjo,2011)

Selain itu, haid tidak teratur, nafsu makan berkurang, kelelahan, gangguan pada sistem pencernaan (konstipasi atau perut terasa kembung) dan pendarahan pada vagina tanpa sebab yang jelas dan dyspareunia. (American Cancer Society, 2018)

## **2.7 DIAGNOSIS**

Pada pasien dengan kanker ovarium heriditer, pengukuran CA-125, pemeriksaan pelvis, ultrasonografi transvaginal dapat dilakukan setiap 6 bulan. Pada kelompok yang sangat berisiko tinggi tersebut dapat direkomendasikan ooforektomia profilaksis pada usia 35 tahun setelah memiliki cukup anak.

Diagnosis dilakukan dengan anamnesis lengkap serta pemeriksaan fisik. Untuk jenis kanker ovarium jenis epitel penanda tumornya CA-125, tumor sel germinal LDH, hCG, AFP dan tumor stroma sex cord, inhibin.

Pemeriksaan darah tepi, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal, serta biokimia darah lainnya perlu dilakukan. Pemeriksaan radiologi berupa foto paru-paru untuk mengevaluasi metastasis paru, efusi pleura serta pemeriksaan CT-scan abdomen pelvis. Bila ada keluhan simptomatik, perlu dilakukan pielografi intravena dan/atau barium enema untuk evaluasi kandung kemih dan perluasan ke usus. (Prawirohardjo, 2011)

## **2.8 PENGOBATAN**

Tindakan pembedahan ada dua tujuan yakni pengobatan dan penentuan stadium surgikal. Terapi pembedahan termasuk histerektomi, salpingo-ooferektomi, omentektomi, pemeriksaan asites, bilasan peritoneum dan mengupayakan debulking optimal (kurang dari 1 cm tumor residu), limfadenektomi (pengambilan sampel untuk

pemeriksaan histopatologi) pada stadium awal, stadium I A sampai I B derajat 1 dan 2 atau semua stadium pada jenis tumor potensial rendah pada ovarium. Kemudian dilakukan observasi dan pengamatan lanjut dengan pemeriksaan CA-125.

Pasien dengan Stadium IA derajat 1 dan 2 jenis epitel mempunyai kesintasan hidup 5 tahun 95% dengan atau pemberian kemoterapi. Beberapa klinikus akan memberi akan memberikan kemoterapi pada kanker ovarium derajat 2 stadium I A dan I B derajat 3, stadium II sampai IV : Kemoterapi: Paclitaxel (taxol) dengan carboplatin atau cisplatin.

Setelah selesai pengobatan dengan kemoterapi, ada 3 pilihan yang ditetapkan pada pasien : Observasi, teruskan pengobatan, bila tumor regresi tapi belum hilang seluruhnya dan terapi konsolidasi dengan kemoterapi lain. Biasanya diberikan hexamethylmelamine secara terus-menerus untuk menekan agar tidak timbul residatif. ( Prawirohadjo, 2011 )

## **2.9 PROGNOSIS**

Prognosis ketahanan hidup penderita kanker ovarium adalah berdasarkan stadium penyakit seperti berikut:

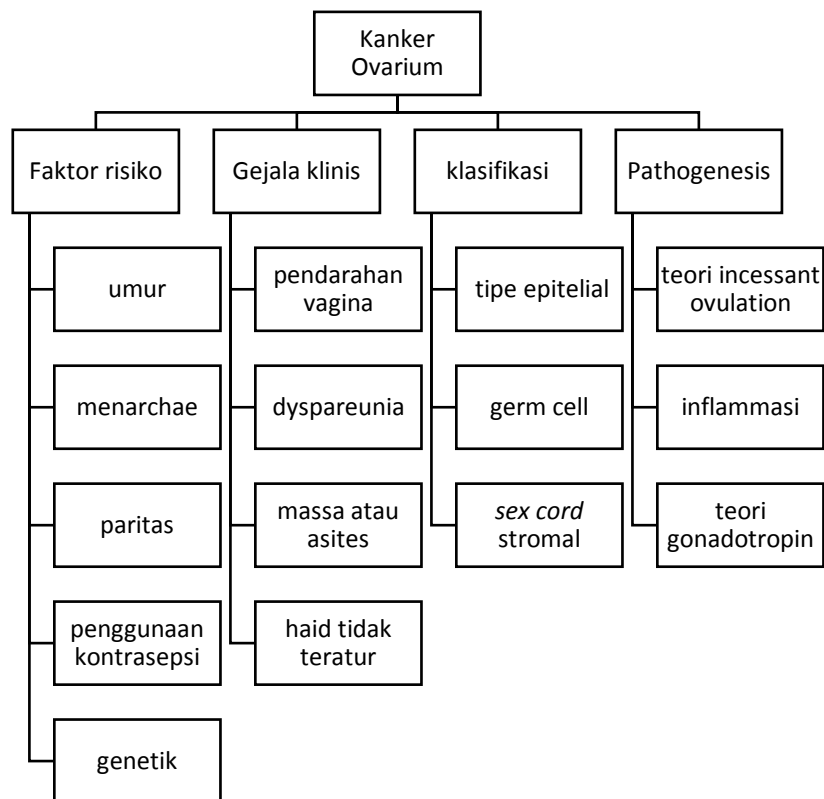
- Stadium 1: 5 tahun dengan *survival rate* 74%
- Stadium 2: 5 tahun dengan *survival rate* 58%
- Stadium 3: 5 tahun dengan *survival rate* 30%
- Stadium 4: 5 tahun dengan *survival rate* 19%

Faktor-faktor yang memperbaiki prognosis termasuk derajat diferensiasi rendah, stadium awal, tumor ganas, potensi rendah, debulking optimal, dan usia muda. Sementara itu faktor yang memperburuk prognosis termasuk karsinoma sel jernih, jenis serosum, stadium lanjut, adanya asites, debulking yang tidak optimal, derajat diferensiasi tinggi/buruk dan usia tua. (Prawirohardjo,2011)

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL & DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Teori

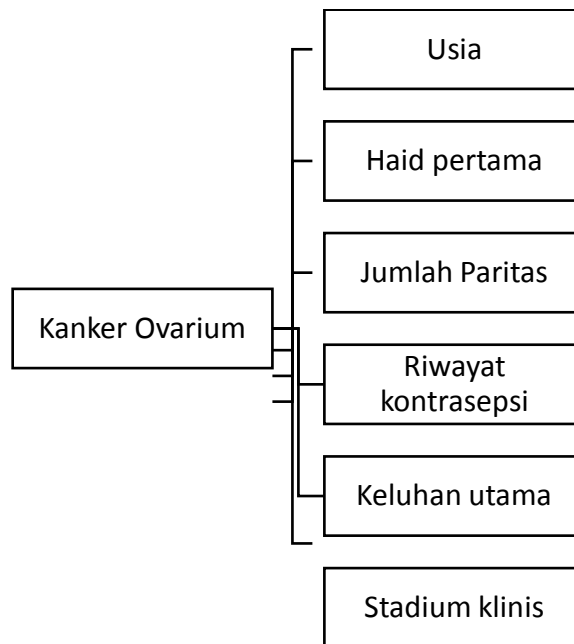


#### 3.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Dari tinjauan pustaka telah diperoleh beberapa faktor yang berhubungan dengan kanker ovarium. Penyakit kanker ovarium merupakan penyakit yang ditimbulkan akibat adanya interaksi dari berbagai faktor yang dimiliki seseorang. Berbagai

penelitian telah menghubungkan antara berbagai faktor yang dapat menyebabkan kanker ovarium yaitu: usia, haid pertama, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi dan stadium klinis.

Untuk memberikan gambaran lebih jelas dan terarah akan alur penelitian ini digambarkan dalam kerangka konseptual di bawah ini.



### 3.3 Definisi operasional

#### 3.3.1 Variabel Dependen

##### 1. Kanker Ovarium

Kanker ovarium adalah penyakit keganasan pada ovarium yang didiagnosis berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Kriteria objektif :



Diagnosa penderita yang diambil sesuai dengan yang tercantum di rekam medik penderita.

### **3.3.2 Variabel Independen**

#### **1. Usia**

Usia adalah lama hidup penderita kanker ovarium yaitu sejak lahir sampai saat masuk rumah sakit. Data diperoleh dari data rekam medis rumah sakit.

Kriteria objektif :

- a) <20 tahun
- b) 21-30 tahun
- c) 31-40 tahun
- d) 41-50 tahun
- e) 50-60 tahun
- f) > 60 tahun

#### **2. Haid Pertama**

Usia di mana penderita kanker ovarium mengalami menstruasi pertama kali. Data diperoleh dari data rekam medis rumah sakit.

Kriteria objektif :

- a) < 12 tahun
- b) > 12 tahun

- c) Tidak haid
- d) Tidak tercantum

### 3. Jumlah paritas

Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu samada hidup maupun mati. Data diperoleh dari data rekam medis rumah sakit.

Kriteria objektif :

- a) 1 kali
- b) > 1 kali
- c) Tidak paritas
- d) Tidak tercantum

### 4. Riwayat Kontrasepsi

Riwayat KB/Kontrasepsi adalah pasien sendiri mengambil kontrasepsi untuk menghalang kehamilan yang terlampir atau tercantum dalam rekam medis.

Kriteria objektif :

- a) Ada
- b) Tidak ada
- c) Tidak tercantum

### 5. Keluhan utama

Keluhan yang dialami penderita kanker ovarium yang menyebabkan penderita datang berobat yang terlampir atau tercantum dalam rekam medis

Kriteria objektif :

- a) Perut membesar/ ada perasaan tekanan

- b) Berat badan meningkat
- c) Ada asistes / massa
- d) Haid tidak teratur
- e) Nafsu makan kurang
- f) Pendarahan pada vagina tanpa alasan yang jelas
- g) Dyspareunia

#### 6. Stadium Klinis

Stadium atau keadaan penyakit penderita kanker ovarium yang terlampir atau tercantum dalam rekam medis.

Kriteria objektif :

- a) I A : Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau pada bilasan peritoneum
- b) I B : Tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak terdapat tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilas peritoneum.
- c) I C : Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan satu dari tanda-tanda sebagai berikut: kapsul pecah, tumor pada permukaan luar kapsul, sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.

Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis.

- d) II A : Perluasan dan/implan ke uterus dan/atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.

- e) II B : Perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
- f) II C : Tumor pada stadium IIA/IIB dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.

Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik di luar pelvis dan/atau metastasis ke kelenjar getah bening regional.

- g) III A : Metastasis peritoneum mikroskopik di luar pelvis.
- h) III B : Metastasis peritoneum makroskopik di luar pelvis dengan diameter terbesar 2 cm atau kurang.
- i) III C : Metastasis peritoneum di luar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm dan/atau metastasis kelenjar getah bening regional.
- j) IV : Metastasis jauh di luar rongga peritoneum. Bila terdapat effuse pleura, maka cairan pleura mengandung sel kanker positif. Termasuk metastasis pada parenkim hati.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observational deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data dari rekam medis sebagai data sekunder di Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Tempat**

Tempat penelitian ini dilakukan adalah di Propinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang beralamat di Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini adalah mulai September 2018 sehingga November 2018.

#### **4.3 Populasi Dan Sampel**

##### **4.4.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mulai 1 Januari 2017 hingga 30 Desember 2017.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian merupakan pengambilan secara total sampling dari pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mulai 1 Januari 2017 hingga 30 December 2017.

#### **4.3.3 Teknik sampling**

Cara penarikan sampel adalah tidak diacak (non – random) dengan teknik total sampling, maka tidak memerlukan rumus untuk menentukan jumlah sampel.

#### **4.4 Kriteria seleksi**

##### **4.4.1 Kriteria inklusi**

Pasien kanker ovarium yang menerima rawatan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2017

##### **4.4.2 Kriteria Eksklusi**

Pasien kanker ovarium yang tidak mempunyai rekam medik atau yang datanya tidak lengkap.

#### **4.5 Cara pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat perizinan dari pihak Fakultas Kedokteran dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Kemudian nomor rekam medis pasien kanker ovarium dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan untuk memperoleh rekam medis pasien.

#### **4.6 Pengolahan dan Penyajian data**

- i. Pengolahan data:

Pengolahan data dilakukan menggunakan bantuan komputer dengan program *Microsoft Word* dan *Microsoft Excel*.

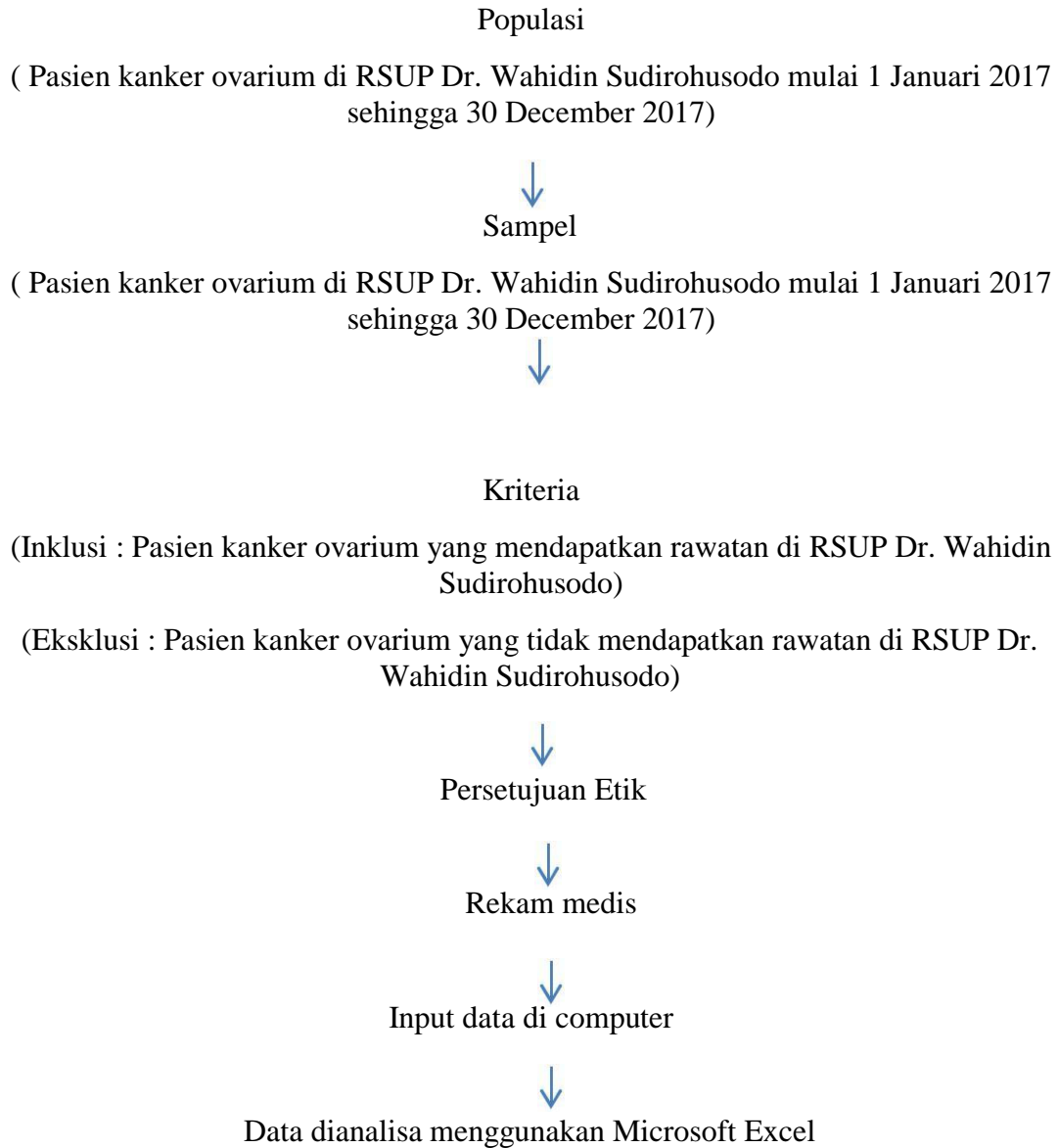
ii. Penyajian data:

Data disampaikan dalam bentuk table, diagram atau gambar disertai penjelasan yang disusun dan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian bagi menggambarkan karakteristik pada pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Januari hingga Desember 2017

#### **4.7 Etika penelitian**

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan data pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tiada pihak yang merasa rugi atas penelitian yang dilakukan.

#### 4.8 Alur Penelitian





## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

Pengambilan data untuk penelitian ini dilaksanakan selama 1 minggu dari tanggal 18 November 2017 – 24 November 2017 di Bagian Rekam Medis RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan mengambil pasien kanker ovarium yang di rawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Januari 2017 – Desember 2017. Dari hasil observasi jumlah penderita kanker paru pada periode Januari 2017 – Desember 2017 adalah sebanyak 81 kasus. Dari jumlah tersebut, hanya terdapat 32 kasus yang tersedia di bagian rekam medis dan 27 rekam medis berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **5.2. Analisis Hasil Penelitian**

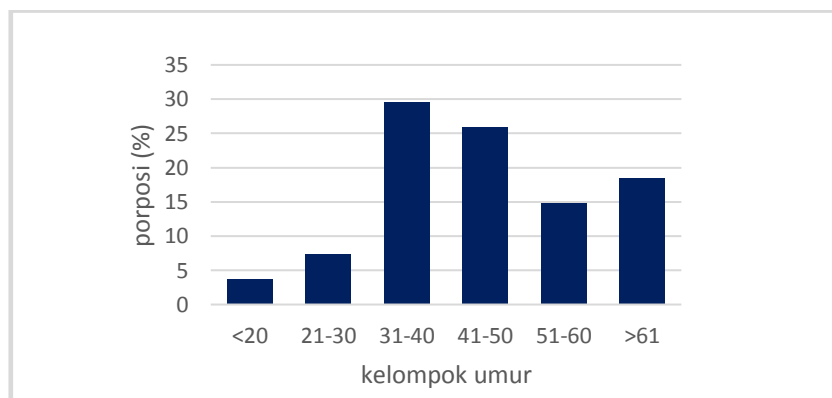
Data mengenai karakteristik penderita kanker ovarium yang di rawat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo periode Januari – Desember 2017 akan disajikan dalam table dan grafik sebagai berikut:

##### **5.2.1. Distribusi Penderita Kanker Ovarium berdasarkan Umur Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017**

**Table 5.1** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Umur

Kelompok Umur	Jumlah	
	n	%
<20 tahun	1	3.70
21 - 30 tahun	2	7.41
31 – 40 tahun	8	29.63
41 – 50 tahun	7	25.93
51 - 60 tahun	4	14.81
> 61 tahun	5	18.52
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Grafik 5.1** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Umur



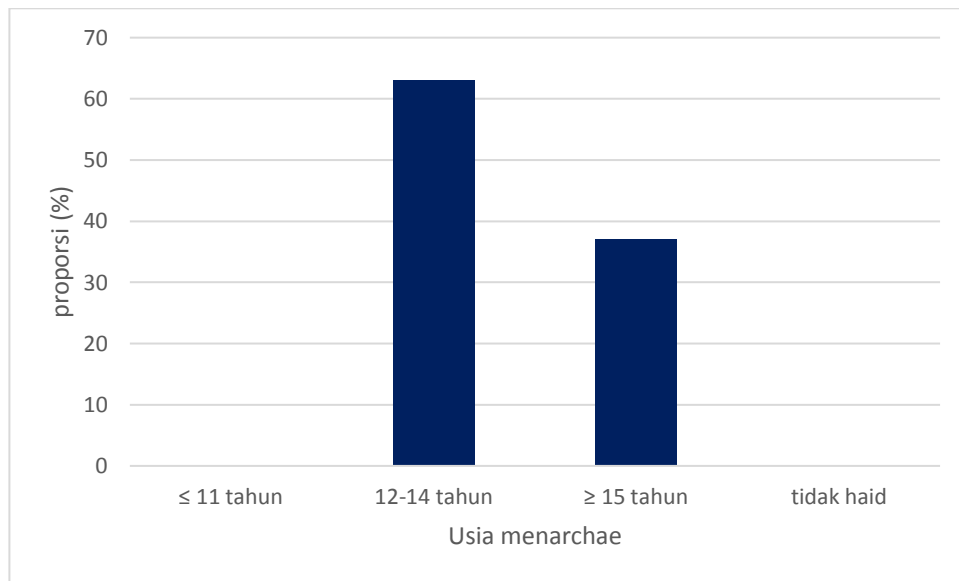
Berdasarkan tabel dan grafik 5.1 dapat dilihat bahwa penderita kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari-Desember 2017 banyak pada kelompok umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 8 orang atau 29.63 % , diurutan kedua yang terbanyak adalah pada kelompok umur 41-50 tahun yaitu 7 orang atau 25.93 % dan yang terendah ada pada kelompok umur di bawah 20 tahun yaitu sebanyak 1 orang atau 3.70 %.

### **5.2.2. Distribusi penderita berdasarkan Usia Menarchae Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017**

**Table 5.2** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Usia Menarchae

Usia menarchae	Jumlah	
	n	%
≤ 11 tahun	0	0
12 - 14 tahun	17	62.96
≥ 15 tahun	10	37.04
Tidak haid	0	0
Jumlah	27	100

**Grafik 5.2** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Usia Menarchae



Berdasarkan tabel dan grafik 5.2 dapat dilihat bahwa usia menarchae penderita kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari-Desember 2017 lebih banyak pada usia 12-14 tahun yaitu sebanyak 17 orang atau

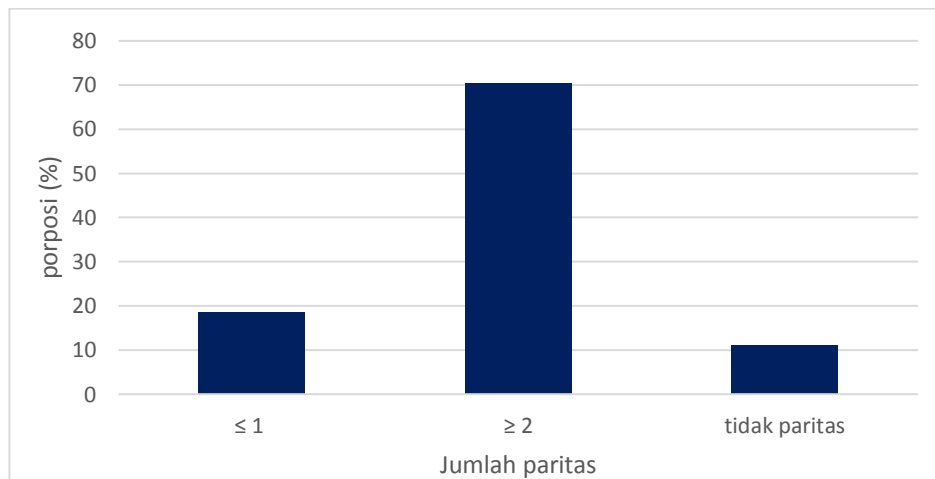
62,96 % sedangkan penderita dengan usia menarchae  $\geq 15$  tahun yaitu sebanyak 10 orang atau 37.04%.

### 5.2.3. Distribusi Penderita berdasarkan Jumlah Paritas Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017

**Table 5.3** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Jumlah Paritas

Jumlah paritas	Jumlah	
	n	%
1 kali	5	18.52
$\geq 2$ kali	19	70.37
Tidak paritas	3	11.11
Jumlah	27	100

**Grafik 5.3** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Jumlah Paritas



Berdasarkan tabel dan grafik 5.3 dapat dilihat bahwa jumlah paritads penderita kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari-Desember 2017 banyak pada kelompok lebih dari 1 kali partus yaitu sebanyak 19

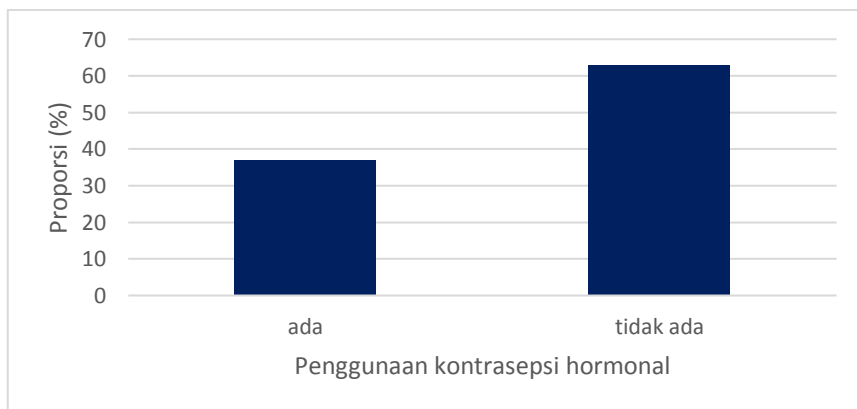
orang atau 70.37 % , diurutkan kedua yang terbanyak adalah pada kelompok 1 kali partus yaitu 5 orang atau 18.52% dan yang terendah ada pada kelompok nullipara yaitu sebanyak 3 orang atau 11.11 %.

**5.2.4. Distribusi Penderita berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017**

**Table 5.4** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi	Jumlah	
	n	%
Ada	10	37.07
Tidak Ada	17	62.96
Jumlah	27	100

**Grafik 5.4** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal



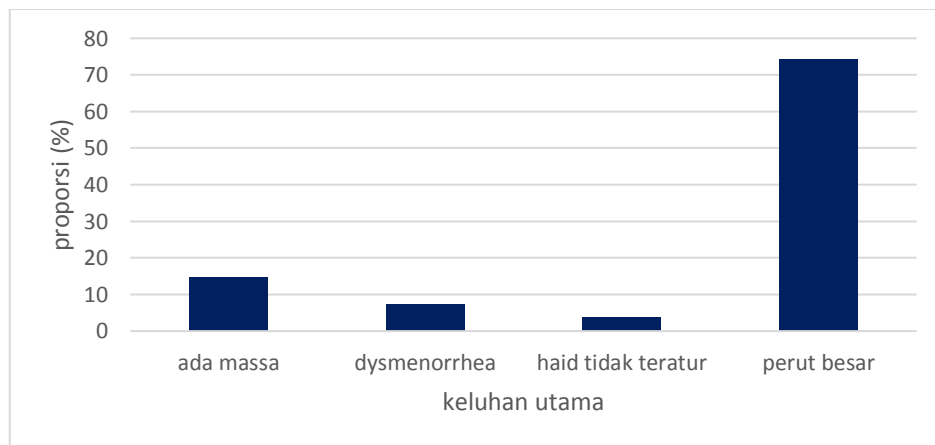
Tabel dan grafik 5.4 menunjukkan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi pasien kanker ovarium didapatkan 10 orang (37.07%) sedangkan pasien yang tidak ada riwayat kontrasepsi sebanyak 17 orang atau 62.96%.

**5.2.5. Distribusi Penderita berdasarkan Keluhan Utama Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017**

**Table 5.5** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Keluhan Utama

Keluhan utama	Jumlah	
	n	%
Perut besar	20	74.07
haid tidak teratur	1	3.70
Ada massa / asites	4	14.81
Dysmenorrhea	2	7.41
Jumlah	27	100

**Grafik 5.5** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Keluhan Utama



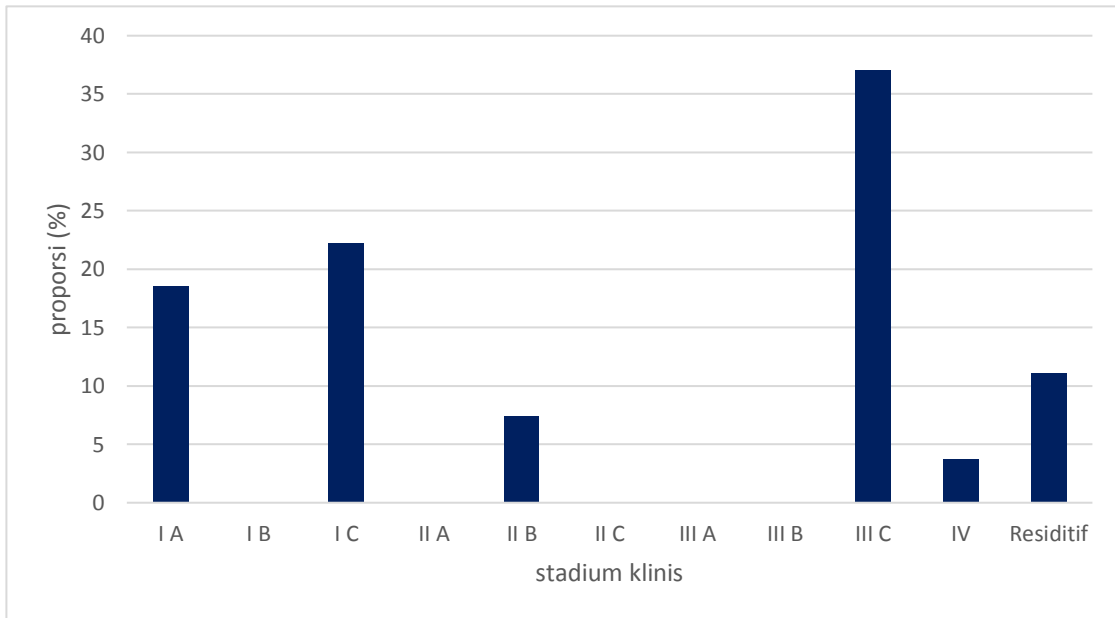
Berdasarkan tabel dan grafik 5.5. dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi berdasarkan keluhan utama adalah pasien dengan perut besar yaitu sebanyak 20 orang atau sebesar 74.07% dan proporsi terendah adalah pasien dengan siklus haid yang tidak teratur yaitu sebanyak 1 orang atau sebesar 3.70%

**5.2.6. Distribusi Penderita berdasarkan Stadium Klinis Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Desember 2017**

**Table 5.6** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Stadium Klinis

Stadium klinis	Jumlah	
	n	%
I A	5	18.52
I B	0	0
I C	6	22.22
II A	0	0
II B	2	7.41
II C	0	0
III A	0	0
III B	0	0
III C	10	37.04
IV	1	3.70
Residitif	3	11.11
Jumlah	27	100

**Grafik 5.6** Distribusi Penderita Kanker Ovarium Berdasarkan Stadium Klinis



Tabel dan grafik 5.6 menunjukkan bahwa distribusi terbanyak adalah pasien dengan stadium klinis IIIC yaitu 23 kasus (53.5%) sedangkan proporsi terendah adalah pasien dengan stadium klinis IB, IIA, IIC, IIIA dan IIIB yaitu sebanyak 0.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian mengenai karakteristik penderita kanker ovarium yang dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari – Desember 2017 telah dilakukan mulai dari bulan Oktober - November 2018. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif yang melihat berdasarkan rekam medik pasien. Penelitian ini ingin mengetahui karakteristik pasien kanker ovarium berdasarkan umur, usia menarchae, jumlah paritas, penggunaan kontrasepsi, keluhan utama dan stadium klinis. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa jumlah penderita kanker ovarium yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo sebanyak 27 pasien berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **6.1. Umur**

Berdasarkan penelitian ini, penderita kanker ovarium banyak terdiri dari kelompok umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 8 orang (29.63%), diikuti dengan kelompok 41-50 tahun yaitu sebanyak 7 kasus (25.93%) dan yang paling sedikit adalah kelompok umur di bawah 20 tahun yaitu sebanyak 1 kasus (3.70%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUP Haji Adam Malik pada tahun 2015 dengan kelompok usia terbanyak yaitu di atas 35 tahun yaitu 42.1% dan penelitian Resti Arania dan Indri Widarti di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek dengan kelompok usia terbanyak yaitu usia 31-40 tahun yaitu 41.7%. Begitu juga

penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Moewardi pada tahun 2011-2012 dengan angka kejadian pada usia >35 sebesar 91 orang atau 82,7% dari jumlah 110 orang.

Seiring pertambahan usia pada wanita terjadinya proses ovulasi yang berulang mulai dari usia awal reproduksi dapat meningkatkan proses iritasi terhadap sel-sel permukaan ovarium, sehingga dapat menyebabkan neoplasia pada ovarium.

## **6.2 Usia menarchae**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia menarchae terbanyak pada penderita kanker ovarium adalah usia 12-14 tahun yaitu sebanyak 17 orang atau 62.96% sedangkan usia menarchae  $\geq$  15 tahun sebanyak 10 orang atau 37.04%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Afiq Johari dan Fidel Ganis Siregar turut menunjukkan penderita kanker ovarium paling banyak mengalami menarche pada kelompok usia antara 12-14 tahun sebanyak 176 orang (52.2%), serta penelitian yang dilakukan di Sweden oleh Riman juga menyatakan hal yang sama bahwa insidensi kanker ovarium tertinggi pada wanita dengan usia menarche antara 12-14 tahun yaitu sebanyak 431 orang atau 73.8% dari 584 kasus.

Pada penelitian mengenai hubungan menstruasi dan faktor reproduksi terhadap kanker ovarium di Massachusetts dan New Hampshire, Amerika Serikat, factor menstruasi dan berbagai gejala menunjukkan bukti mengenai perubahan ovulasi dan lingkungan hormonal. Akan tetapi usia menstruasi tidak secara keseluruhan berhubungan dengan risiko kanker ovarium. Usia awal menstruasi >16

tahun justru menunjukkan penurunan risiko terhadap kanker ovarium. Menstruasi pada usia dini dikaitkan dengan onset siklus ovulasi yang lebih cepat dan cenderung mempertahankan fase luteal pada estradiol dan progesteron. Efek protektif pada menstruasi dini ini konsisten dengan teori peningkatan hormon progesterone yang berkaitan dengan penurunan faktor risiko. Akan tetapi tidak konsisten terhadap hipotesis ovulasi terus-menerus (*incessant ovulation*) atau inflamasi akibat proses ovulasi yang terus terjadi.

### **6.3 Jumlah paritas**

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian ini angka kejadian kanker ovarium terbanyak ditemukan pada pasien multipara ( $\geq P1$ ) sebanyak 19 orang (70.37%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Imanuel T. Get. et al. yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandao Manado dimana pasien kanker ovarium kebanyakannya multipara yaitu sebanyak 65 orang atau 68.42%. Pada penelitian Patrick G. Moorman *et all* di North Carolina juga mendapatkan jumlah penderita kanker ovarium banyak terjadi pada kelompok multipara yaitu sebanyak 307 kasus. Hasil penelitian di United Kingdom juga mendapatkan jumlah penderita kanker ovarium multipara sebanyak 496 kasus atau 83.9%.

Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana periode tidak ovulasi (*anovulation*) selama melahirkan akan memberikan efek protektif akan tetapi terdapat banyak faktor yang bisa menjadi penyebabnya, antara lain pada wanita dengan paritas

rendah memiliki siklus ovulasi yang tinggi sehingga meningkatkan resiko timbulnya kanker ovarium

#### **6.4 Penggunaan Kontrasepsi Hormonal**

Dalam penelitian ini, terdapat 10 pasien kanker ovarium yang ada riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal sedangkan 17 pasien kanker ovarium tanpa riwayat kontrasepsi hormonal

Pada penelitian Ida Ayu Dithayoni dan I Nyoman Gede Budiana, ditemukan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi ditemukan pada 27 orang (37%) pasien, sisanya sebanyak 46 orang (63%) tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Hal ini sama yang didapatkan dari penelitian Iqbal yang paling banyak menderita kanker ovarium yaitu 31 orang dari 84 kasus (36.9%). dimana wanita tanpa riwayat KB, serta penelitian di North Carolina juga mendapatkan pasien kanker ovarium tanpa riwayat penggunaan kontrasepsi sebanyak 244 kasus. Secara teori, penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki efek perlindungan terhadap kanker ovarium.

#### **6.5 Keluhan Utama**

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa keluhan utama yang paling banyak dialami oleh pasien kanker ovarium adalah perut besar yaitu 20 kasus (74.07%).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Ketan Gajjar et all di United Kingdom, perut membesar merupakan keluhan yang selalu dialami oleh pasien kanker ovarium dengan nilai mean  $\pm$  SD  $8.19 \pm 2.33$  sedangkan keluhan pendarahan vagina paling

jarang dialami oleh pasien kanker ovarium dengan nilai  $\text{mean} \pm \text{SD } 3.25 \pm 2.9$ .

Menurut hasil survey yang dilakukan oleh Cyhke A. Doubeni et all di Pennsylvania, pasien kanker ovarium dengan keluhan perut besar yaitu 72%.

Penyakit kanker ovarium ini dikenal sebagai “*silent killer*”. Hal ini diakibatkan oleh gejala penyakit yang asimtomatik (95%) dan keluhan-keluhan yang timbul tidak spesifik seperti perut kembung, nyeri perut, dispareunia, berat badan meningkat karena ada asites atau massa. Keluhan tersering dari pasien adalah perut kembung tidak nyaman, mudah dikelirukan sebagai dispepsia.

## **6.6 Stadium klinis**

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa pasien yang terdiagnosis kanker ovarium datang ketika stadium IIIC yaitu 10 kasus (37.04%).

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Imanuel T. Gea et all di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, data stadium klinis penyakit menunjukkan sebagian besar pasien kanker ovarium yang memiliki data medik berada pada stadium IIIC yaitu 10 orang dan stadium klinis IV yaitu 5 orang. Penelitian Ida Ayu Dithayoni dan I Nyoman Gede Budiana juga menyatakan pasien kanker ovarium banyak terdeteksi pada stadium klinis III C dengan jumlah 37 kasus (50.68%), serta penelitian Marice Sihombing dan Anna Maria Sirait didapati penderita datang berobat kebanyakan dalam stadium lanjut yaitu pada stadium III sebesar 48.2%, sedangkan stadium I sebesar 31.2%.

Hal ini didukung oleh penelitian – penelitian lain yang menyebutkan bahwa kanker ini sulit untuk didiagnosis pada stadium awal dan oleh karena itu penyakit ini dikenal sebagai “*silent killer*”.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN**

#### 7.1 Kesimpulan

Pada penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.

Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dapat diambil

kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik umur pasien dengan diagnosis kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2017 diperoleh bahwa penderita kanker ovarium tertinggi ada pada kelompok umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 8 orang atau sebesar 29,63%.
2. Berdasarkan karakteristik usia menarchae pasien kanker ovarium tertinggi ada pada kelompok usia 12 – 14 tahun yaitu sebanyak 17 orang atau 62,96%.
3. Berdasarkan karakteristik jumlah paritas pasien kanker ovarium diperoleh bahwa pasien multipara sebanyak 19 orang atau 70.37%
4. Berdasarkan karakteristik riwayat penggunaan kontrasepsi pasien kanker ovarium diperoleh bahwa pasien tanpa riwayat penggunaan kontrasepsi sebanyak 15 orang atau 55,55%
5. Berdasarkan karakteristik keluhan utama pasien kanker ovarium diperoleh keluhan perut membesar paling tertinggi yaitu 20 orang atau 74,07%
6. Berdasarkan karakteristik stadium klinis pasien kanker ovarium diperoleh bahwa stadium IIIC paling tertinggi yaitu sebanyak 10 orang atau 37,04%.

## **7.2 Keterbatasan**

Pada penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, terdapat kendala yaitu rekam medik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 32017 banyak tidak dijumpai sehingga jumlah rekam medis yang tersedia cuma 31 kasus dari 81 kasus yang terdaftar di komputer.

## **7.3 Saran**

### **1. Bagi Instansi Kesehatan**

Instansi kesehatan dalam hal ini khususnya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo beserta para tenaga kesehatan di dalamnya hendaknya melaksanakan program screening kanker ovarium khusus kepada golongan multiparitas. Selain itu juga instansi kesehatan diharapkan lebih sering melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai bahaya kanker ovarium dan pentingnya untuk melakukan pemeriksaan agar kanker ovarium dapat dideteksi lebih dini

### **2. Bagi Masyarakat**

Masyarakat hendaknya lebih memerhatikan pentingnya penggunaan kontrasepsi hormonal terutama kepada mereka yang dalam golongan umur yang rentan terkena penyakit kanker ovarium.



### 3. Bagi Peneliti

Selanjutnya Peneliti selanjutnya hendaknya melanjutkan penelitian ini dengan metode dan variabel yang berbeda sehingga dapat diketahui faktor lain yang berperan dalam terjadinya kanker ovarium

## DAFTAR PUSAKA

1. dr. Makassar Dewi 2017, Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007, Pusat Penelitian Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI
2. Rian Parsaoran Andreas Simamora, Rizki Hanriko, Ratna Dewi Puspita Sari, 2018. Hubungan Usia, Jumlah Paritas dan Usia Menarche Terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
3. dr. I Nyoman Gede Budiana, 2014. Peran Klinis CA-125 pada Kanker Ovarium. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
4. Ida Ayu Dhitayoni, I Nyoman Gede Budiana, 2017. Profil Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar-Bali Periode Juli 2013 – Juni 2014. Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
5. Gusti Ayu Triara Dewi, Lucia Yovita Hendrati, 2015. Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Usia Menarchae. Universitas Airlangga.
6. Desi Ari Madi Yanti, Apri Sulistianingsih, 2016. Faktor Determinat Terjadinya Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung 2015

7. Resti Arania, Indri Windarti 2015. Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2009-2013. Universitas Lampung.
8. American Cancer Society,2015. Ovarian Cancer: What is Ovarian Cancer?.
9. American Cancer Society,2018 Cancer Facts & Figures. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2018.
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Buku Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo. Hal 307 – 311
11. Ketan Gajjar et all, 2012. Symptoms and Risk Factors of Ovarian Cancer: A Survey in Primary Care.
12. Patrick G. Moorman et all,2009, Ovarian Cancer Risk Factors in African-American and White Women
13. C. Bodelon et all, 2013, Hormonal risk factors and invasive epithelial ovarian cancer risk by parity.
14. Marice Sihombing dan Anna Maria Sirait, 2007, Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
15. Cyhke A. Doubeni et all, 2016, Diagnosis and Management of Ovarian Cancer.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



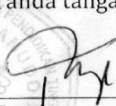
Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 817 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 16 Oktober 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18100716	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Amira Zafirah Binti Ahmad Zailani</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Karakteristik Penderita Kanker Ovarium Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2017		
No Versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>16 Oktober 2018</b>
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar</b>		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>16 Oktober 2018</b> sampai <b>16 Oktober 2019</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 15709 /UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 8 Oktober 2018  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik**

Yth. :  
Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

**N a m a : Amira Zafirah binti Ahmad Zailani**

**N i m : C 11115 847**

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“Karakteristik Penderita Kanker Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2017”**

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Unhas

**dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)**  
**Nip. 197008211999031001**

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 15708 /UN4.6.8/DA.04.09/2018  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Makassar, 8 Oktober 2018

Yth :  
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas  
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Amira Zafirah Binti Ahmad Zailani  
N i m : C11115847

bermaksud melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul Penelitian "**Karakteristik Penderita Kanker Ovarium di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2017**"

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Unhas

**dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)**  
Nip. 19700821 199903 1 001



Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas
3. Arsip



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu**

JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact person **dr. Agussalim Bukhari, PhD, SpGK** (HP. 081241850858), email: [agussalimbukhari@yahoo.com](mailto:agussalimbukhari@yahoo.com)

**LAMPIRAN 4**

**BIODATA LENGKAP PENELITI UTAMA**

**I. Data Pribadi**

Nama : Amira Zafirah Binti Ahmad Zailani  
Tempat/tgl.lahir : Malaysia, 16 November 1996  
NIM : C 111 15 847  
Email : amiragaskarth@gmail.com  
No. HP : 087841161553  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : A308, Rusunawa Unhas 2, Jl Sahabat, Makassar  
Status : Belum Menikah

**II. Riwayat Pendidikan :**

No.	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tempat	Tahun lulus
1.	SD	SK Bandar Tun Hussein Onn (2)	MALAYSIA	2008
2.	SMP - SMA	SMK Bandar Tun Hussein Onn (2)	MALAYSIA	2013
4	FOUNDATION OF SCIENCE	UITM Puncak Alam, Shah Alam	MALAYSIA	2015
5	S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	MAKASSAR	Penyusunan Tugas Akhir

