

SKRIPSI
TAHUN 2023

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER OVARIUM DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021-2022**



Diajukan untuk memenuhi Tugas Akhir Skripsi

Disusun Oleh:

ELSA MAYDITA

C011201168

Pembimbing:

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K), Subsp.Onk

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER OVARIUM DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021-2022**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Elsa Maydita

C011201168

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K), Subsp.Onk

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul:

**“KARAKTERISTIK PASIEN KANKER OVARIUM DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR TAHUN 2021-2022”**

Hari/Tanggal : Jumat, 15 Desember 2023
Waktu : 13.00 WITA - Selesai
Tempat : Departemen Obstetri dan Ginekologi,
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota
Makassar

Makassar, 15 Desember 2023

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Svahrul Rauf, Sp. OG, Subsp. Onk

NIP. 19621116 198903 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

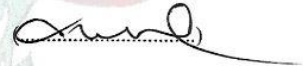
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Elsa Maydita
NIM : C011201168
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum
Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-
2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dewan Penguji

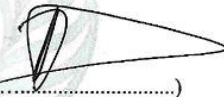
Pembimbing: Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp. OG, Subsp. Onk



Penguji 1: dr. Rudy B. Leonardy, Sp. OG, Subsp. Obginsos



Penguji 2: Dr. dr. Samrichard Rambulangi, Sp. OG, Subsp. F.E.R



Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“KARAKTERISTIK PASIEN KANKER OVARIUM DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR TAHUN 2021-2022”**

Disusun dan Diajukan Oleh:

Elsa Maydita
C011201168

Menyetujui,
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp. OG, Subsp. Onk	Pembimbing	
2	dr. Rudy B. Leonardy, Sp. OG, Subsp. Obginsos	Penguji 1	
3	Dr. dr. Samrichard Rambulangi, Sp. OG, Subsp. F.E.R	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



dr. Agussalifi Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.GK(K)

NIP. 197008211999931001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul:

**“KARAKTERISTIK PASIEN KANKER OVARIUM RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO KOTA MAKASSAR TAHUN 2021-2022”**

Makassar, 15 Desember 2023

Mengetahui,



Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp. OG, Subsp. Onk

NIP. 19621116 198903 1 003

HALAMAN PERNYATAAN ANTI-PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elsa Maydita
NIM : C011201168
Program Studi : Pendidikan Dokter

Dengan ini 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 disitasi dengan ketentuan akademis.

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

Makassar, 15 Desember 2023



Elsa Maydita
C011201168

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kebaikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K), Subsp.Onk selaku penasihat dan pembimbing dalam penulisan skripsi yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran selama membimbing saya dalam proses penyusunan skripsi ini
2. dr. Rudy B. Leonardy, Sp.OG, Subsp.Obginsos dan Dr. dr. Samrichard Rambulangi, Sp.OG, Subsp.F.E.R selaku penguji yang telah memberikan masukan, evaluasi, dan ilmunya dalam penyusunan skripsi ini
3. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK, FINASIM selaku dekan dan seluruh dosen serta staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis selama masa pendidikan
4. Direktur dan seluruh staf RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar yang telah mengizinkan dan membantu pengambilan data dalam penelitian ini

5. Keluarga penulis yang menjadi alasan utama penulis untuk terus melangkah setiap harinya. Untuk Mama, Adik, Bapak, Kakek, Om, dan Tante penulis yang selalu mengirimkan doa, dukungan, kasih sayang, materi, serta bantuan yang tak ternilai harganya
6. Teman-teman AST20GLIA, terkhusus Aica, Chelsea, Diaz, Jeho, Alfira, Lidia, Azka, HRM, Vermilion, A39, dan BFTR yang selalu mendukung, memotivasi, hingga menanyakan progres skripsi sambil menghibur penulis selama proses perkuliahan dan penelitian berlangsung
7. Diri penulis sendiri karena telah berhasil melewati waktu yang tidak mudah selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini
8. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini dan tidak dapat penulis sebutkan satu-satu

Penulis berharap agar skripsi ini dapat memberi manfaat bagi penulis sendiri, pembaca, dan tenaga kesehatan untuk memberi wawasan dalam ilmu kedokteran. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga dengan kerendahan hati dan rasa hormat, penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak. Akhir kata, selamat membaca skripsi ini dan semoga berkenan.

Makassar, 14 Desember 2023

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

Elsa Maydita

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K), Subsp.Onk

**Karakteristik Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.
Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker Ovarium merupakan salah satu kanker ginekologi dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Penyakit kanker ovarium ini seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga dikenal sebagai *Silent Killer*. Sekitar 15,7% kasus kanker ovarium didiagnosis pada tahap lokal, 58% pada tahap metastasis. Hal ini disebabkan karena tidak adanya tanda patognomonis sehingga kebanyakan pasien datang pada stadium lanjut. Kanker ovarium akan menimbulkan keluhan apabila telah menyebar ke rongga peritoneum sehingga sulit untuk diselamatkan.

Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan menggunakan data sekunder rekam medik pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 91 pasien.

Hasil: Karakteristik pasien kanker ovarium berdasarkan jumlah kasus pada tahun 2021-2022 adalah sebanyak 91 kasus, kelompok usia terbanyak 40-60 tahun (67%), riwayat penggunaan kontrasepsi mayoritas tidak pernah (64,8%), paritas terbanyak adalah kelompok multipara (42,8%), status gizi paling banyak kategori normal (50,5%), stadium terbanyak yaitu stadium III (48,3%), tipe histopatologi paling banyak adalah tipe epitel (95,6%), dan provinsi rujukan paling banyak berasal dari Sulawesi Selatan (69,2%).

Kesimpulan: Penelitian ini memberikan bukti yang penting mengenai kanker ovarium. Mengingat dampak berat kanker ovarium terhadap kesehatan perempuan, disarankan untuk mengambil tindakan pencegahan, memberikan edukasi kesehatan, dan melakukan deteksi dini pada kelompok perempuan yang memiliki risiko tinggi. Walaupun ada beberapa faktor risiko yang tidak dapat diubah, fokus pada faktor risiko yang dapat dicegah dapat mengurangi kemungkinan terkena kanker ovarium. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk mengeksplorasi peran faktor risiko yang belum jelas dalam timbulnya kanker ovarium.

Kata Kunci: kanker ovarium, jumlah kasus, usia, penggunaan kontrasepsi, paritas, status gizi, stadium, tipe, provinsi rujukan

Elsa Maydita

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K), Subsp.Onk

**CHARACTERISTICS OF OVARIAN CANCER PATIENT AT DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL MAKASSAR IN 2021-2022**

ABSTRACT

Background: Ovarian Cancer is one of the gynecological cancers with a high mortality rate. Ovarian cancer often does not manifest symptoms, hence it is known as the Silent Killer. Approximately 15.7% of ovarian cancer cases are diagnosed at the local stage, and 58% at the metastatic stage. This is attributed to the absence of pathognomonic signs, leading to most patients presenting at an advanced stage. Ovarian cancer becomes symptomatic when it has spread to the peritoneal cavity, making it challenging to treat.

Objective: To determine the characteristics of ovarian cancer patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar City, in the years 2021-2022.

Method: This study utilized a descriptive observational research design, employing secondary data from the medical records of ovarian cancer patients at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar City, from 2021 to 2022. The total sampling method was used, and the sample size consisted of 91 patients.

Results: The characteristics of ovarian cancer patients based on number of cases from 2021 to 2022 consisted of 91 patients, the most common age group was 40-60 years (67%), the majority had never used contraceptives (64.8%), the most common parity group was multipara (42.8%), the majority had a normal nutritional status (50.5%), the most common stage was stage III (48.3%), the most prevalent histopathological type was epithelial (95.6%), and the majority of referrals came from South Sulawesi Province (69.2%).

Conclusion: This study provides important evidence regarding ovarian cancer. Given the significant impact of ovarian cancer on women's health, it is recommended to take preventive measures, provide health education, and perform early detection in high-risk groups of women. While some risk factors cannot be changed, focusing on preventable risk factors may reduce the likelihood of ovarian cancer. Further research is needed to explore the unclear role of risk factors in the occurrence of ovarian cancer.

Keywords: ovarian cancer, number of cases, age, contraceptive use, parity, nutritional status, stage, type, referral province

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Klinis	4
1.4.2 Manfaat Akademis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Ovarium.....	6
2.1.1 Anatomi Ovarium.....	6
2.1.2 Histologi Ovarium.....	6
2.1.3 Fisiologi Ovarium.....	7
2.2 Kanker Ovarium.....	8
2.2.1 Definisi Kanker Ovarium	8
2.2.2 Epidemiologi	8
2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko	9
2.2.4 Patogenesis	11
2.2.5 Gejala Klinis.....	13
2.2.6 Klasifikasi Kanker Ovarium.....	13
2.2.7 Stadium Kanker Ovarium.....	14
2.2.8 Diagnosis Kanker Ovarium	16
2.2.9 Penanganan Kanker Ovarium.....	17

2.2.10	Prognosis Kanker Ovarium	19
BAB 3	KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL	20
3.1	Kerangka Teori.....	20
3.2	Kerangka Konsep	21
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	21
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	24
4.1	Desain Penelitian.....	24
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
4.2.1	Lokasi Penelitian	24
4.2.2	Waktu Penelitian	24
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	24
4.3.1	Populasi Target.....	24
4.3.2	Populasi Terjangkau	25
4.3.3	Sampel	25
4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	25
4.4	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	25
4.4.1	Kriteria Inklusi	25
4.4.2	Kriteria Eksklusi.....	25
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	26
4.5.1	Jenis Data	26
4.5.2	Instrumen Penelitian.....	26
4.6	Manajemen Penelitian	26
4.6.1	Pengumpulan Data	26
4.6.2	Pengolahan dan Analisis Data	26
4.7	Etika Penelitian	27
4.8	Alur Pelaksanaan Penelitian.....	27
4.9	Rencana Anggaran Penelitian	28
BAB V	HASIL DAN PENELITIAN.....	29
5.1	Deskripsi Umum Penelitian	29
5.2	Jumlah Kasus.....	29
5.3	Usia.....	30
5.4	Penggunaan Kontrasepsi	30

5.5	Paritas	31
5.6	Status Gizi	31
5.7	Stadium.....	32
5.8	Tipe Histopatologi.....	32
5.9	Provinsi Rujukan.....	33
BAB VI PEMBAHASAN.....		34
6.1	Jumlah Kasus.....	34
6.2	Usia.....	35
6.3	Penggunaan Kontrasepsi	36
6.4	Paritas	37
6.5	Status Gizi	39
6.6	Stadium.....	40
6.7	Tipe Histopatologi.....	41
6.8	Provinsi Rujukan.....	42
BAB 7 PENUTUP.....		43
7.1	Kesimpulan.....	43
7.2	Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN-LAMPIRAN		48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Ovarium.....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	21
Tabel 4.1 Rencana Anggaran Penelitian.....	28
Tabel 5.1 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan jumlah kasus di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	29
Tabel 5.2 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	30
Tabel 5.3 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan penggunaan kontrasepsi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	30
Tabel 5.4 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan paritas di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	31
Tabel 5.5 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan status gizi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	31
Tabel 5.6 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan stadium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	32
Tabel 5.7 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan tipe histopatologi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	32
Tabel 5.8 Distribusi pasien kanker ovarium berdasarkan provinsi rujukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	21
Gambar 4.1 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	27

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah keadaan dimana terdapat pertumbuhan abnormal dari sel tubuh yang tidak terkendali akibat perubahan atau mutasi genetik pada sel. Normalnya tubuh memiliki mekanisme sendiri untuk menghancurkan sel abnormal ini, tetapi bila mekanisme tersebut gagal, pertumbuhan sel abnormal ini akan berlangsung tak terkendali. Kanker merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2018 sekitar 9,6 juta kematian, atau satu dari enam kematian terjadi akibat kanker. Setiap tahunnya sekitar 300.000 kasus baru kanker terdiagnosis pada anak umur 0 sampai 19 tahun (Kemenkes RI, 2022)

Kanker Ovarium merupakan salah satu kanker ginekologi dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Kanker Ovarium menyerang kaum wanita karena terjadi pertumbuhan sel secara abnormal pada salah satu bagian genitalia feminina yang disebut ovarium atau indung telur. Normalnya, fungsi ovarium ialah menghasilkan sel telur atau ovum sebagai materi genetik wanita untuk fertilisasi. Ovarium juga merupakan sumber utama dari hormon estrogen dan progesteron pada wanita.

Penyakit kanker ovarium ini seringkali tidak menimbulkan gejala, sehingga dikenal sebagai *Silent Killer*. Kanker ovarium dibedakan menjadi tiga jenis, yang pertama adalah tipe *epithelial*, tipe *germ cell*, dan tipe *stromal*. Di mana sekitar 90% keganasan kanker ovarium masuk pada tipe *epithelial*. (American Cancer Society, 2018b)

Pada tahun 2020, lebih dari 170.000 kasus baru kanker ovarium terdiagnosis di Asia, yang merupakan 1,8% dari seluruh kasus kanker. Dengan jumlah perkiraan kematian mencapai 112.000 kasus. Lebih dari 90% dari kanker ovarium adalah tipe *epithelial* dengan sub tipe *serous* menjadi yang paling umum. Sekitar 15,7% kasus kanker ovarium didiagnosis pada tahap lokal, 58% pada tahap metastasis. Hal ini disebabkan karena tidak adanya tanda patognomonis sehingga kebanyakan pasien datang dengan stadium lanjut. Kanker ovarium akan menimbulkan keluhan apabila telah menyebar ke rongga peritoneum sehingga sulit untuk diselamatkan. (Arora T, 2023)

Menurut data Globocan 2020, terdapat sekitar 8.200 kasus baru kanker ovarium di Indonesia dan sekitar 5.200 kematian akibat kanker ovarium pada tahun yang sama. Prevalensi kanker ovarium di Indonesia juga diperkirakan cukup tinggi, dengan angka prevalensi sekitar 1,5 per 100.000 wanita. Di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri, menurut Globocan 2020 yang dikeluarkan oleh International Agency for Research on Cancer (IARC), diperkirakan terdapat sekitar 414 kasus kanker ovarium di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 dan sekitar 61 kanker ovarium khusus di Kota Makassar. Angka ini termasuk dalam jumlah kasus kanker ovarium di Indonesia yang mencapai 8.551 kasus pada tahun yang sama. (Globocan, 2020)

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar yang menjadi pusat rujukan bagi Indonesia Timur membut kasus kanker ovarium ditemukan dalam jumlah masif dan variatif. Pengkajian mengenai karakteristik dan faktor risiko terjadinya kanker ovarium yang komperhensif perlu untuk dilakukan. Dengan memiliki data dan informasi yang lebih baik, kita dapat

memperbaiki upaya pencegahan, diagnosis, hingga pengobatan kanker ovarium di Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis lebih lanjut mengenai karakteristik pasien kanker ovarium.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui jumlah kasus pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022
2. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan usia

3. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan penggunaan kontrasepsi
4. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan paritas
5. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan status gizi
6. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan stadium
7. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan tipe histopatologi
8. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2021-2022 berdasarkan provinsi rujukan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

1. Memuat informasi mengenai pengenalan, pencegahan, dan terapi kanker ovarium, dokter diharapkan mampu melakukan deteksi dini kanker ovarium sehingga penanganan dapat dilakukan lebih awal

dan menurunkan tingkat mortalitas yang dapat terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar

2. Melengkapi data di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar guna penelitian lebih lanjut
3. Memberikan informasi mengenai kanker ovarium sehingga masyarakat dapat memahami karakteristik kanker ovarium untuk peningkatan derajat kesehatan

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam membuat suatu karya ilmiah utamanya di bidang kesehatan dan dijadikan sebagai acuan dan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya khususnya terkait kanker ovarium dalam rangka perkembangan ilmu pengetahuan ke depannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ovarium

2.1.1 Anatomi Ovarium

Ovarium adalah organ penghasil ovum pada perempuan yang homolog dengan testis, organ penghasil sperma pada laki-laki. Ovarium juga berperan dalam menghasilkan hormon reproduksi perempuan, estrogen dan progesteron. Terdapat sepasang ovarium di bagian kiri dan kanan, berbentuk ovoid dan terletak di ujung-ujung distal tuba. Ovarium berhubungan dengan uterus melalui ligamentum ovarii proprium dan dengan tuba uterina serta dinding pelvis melalui ligamentum suspensorium ovarii. Di dalam ligamentum suspensorium ovarii terdapat arteri dan vena ovarica yang memperdarahi ovarium. (Han J, 2023)

Ovarium berkembang pada dinding posterior abdomen kemudian berjalan turun sebelum kelahiran bersama dengan pembuluh darah, vasa lymphatica, dan nervinya. Ovarium tidak bermigrasi melalui kanalis inguinalis ke dalam perineum, tetapi berhenti dan mengambil posisi pada dinding lateral cavitas pelvis. (Pasau, 2020)

2.1.2 Histologi Ovarium

Ovarium merupakan organ reproduksi primer pada wanita karena akan terjadi proses pematangan oosit yang disebut oogenesis. Ovarium berbentuk lonjong seperti telur, dibungkus oleh epitel germinativum yang berupa mesotelium dengan sel kuboid. Epitel germinativum merupakan epitel awal pertumbuhan dari folikel. Sel epitel ini akan aktif membelah

seorang dengan pertumbuhan folikel. Di bawah epitel germinativum terdapat pembungkus berupa jaringan ikat/fibrous yang disebut tunica albugenia. (Mescher et al., n.d.)

Secara garis besar, ovarium terbagi menjadi 2 bagian, yakni korteks dan medula. Korteks merupakan lapisan fungsional dimana terjadi proses oogenesis atau pertumbuhan folikel dalam berbagai stadium. Lapisan medula berfungsi sebagai penyokong ovarium yang berisi jaringan ikat dan pembuluh darah yang memperdarahi ovarium. (Mescher & Junqueira, n.d.)

2.1.3 Fisiologi Ovarium

Ovarium sebagai organ reproduksi primer wanita melakukan fungsi ganda yaitu menghasilkan ovum (oogenesis) dan mengeluarkan hormon seks wanita, estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini bekerja sama untuk mendorong proses fertilisasi ovum dan mempersiapkan organ reproduksi wanita apabila terjadi kehamilan. (Guyton and Hall, 2015)

Estrogen berfungsi mengatur pematangan dan pemeliharaan keseluruhan sistem reproduksi wanita, selain itu estrogen juga memiliki fungsi untuk membentuk karakteristik seks sekunder pada wanita. Secara umum kerja estrogen penting pada proses-proses prakonsepsi. (Guyton and Hall, 2015)

Estrogen juga berfungsi bagi pematangan dan pembebasan ovum, pembentukan karakter fisik yang menarik secara seksual bagi pria, dan transport sperma dari vagina menuju ke tempat pembuahan di tuba uterina, estrogen juga memiliki peran dalam perkembangan payudara dalam antisipasi menyusui, sedangkan progesterone berfungsi untuk

mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin selama kehamilan serta berperan dalam kemampuan payudara untuk menghasilkan susu.(Sherwood, 2016)

2.2 Kanker Ovarium

2.2.1 Definisi Kanker Ovarium

Kanker ovarium adalah sebuah penyakit dimana sel-sel pada ovarium mengalami mutasi genetik yang mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan dapat menyebar ke organ dan jaringan lain di dalam tubuh. Kanker ovarium merupakan salah satu tumor yang paling sering ditemukan pada organ reproduksi wanita. (Berek et al., 2018)

2.2.2 Epidemiologi

Di antara kanker genitalia wanita, insidens kanker ovarium berada di urutan ketiga setelah kanker serviks dan endometrium. Jumlah kanker ovarium mencakup 6% dari seluruh kanker pada wanita dan merupakan kanker tersering ke-6 pada wanita di Amerika Serikat. Kanker ovarium juga merepresentasikan 30% dari seluruh kasus kanker genitalia wanita. (Reid et al., 2017)

Kebanyakan dari keganasan ovarium ini tidak dapat dideteksi secara dini karena gejalanya yang kurang khas, sehingga mengakibatkan kematian pada 50% dari seluruh kasus kanker genitalia wanita. Ada berbagai tipe dari kanker ovarium, baik yang jinak maupun ganas. Sekitar 80% dari seluruh kasus bersifat jinak, dan sebagian besarnya ditemukan pada wanita muda

berusia antara 20-45 tahun. Kanker yang sifatnya ganas lebih sering ditemukan pada wanita yang berusia 40-65 tahun. (Rezki, 2009)

2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi terjadinya kanker ovarium belum sepenuhnya dipahami tetapi terdapat beberapa hipotesis yang dapat menjelaskan terjadinya kanker ovarium. Salah satu hipotesis ialah *incessant ovulation* yang diperkenalkan oleh Fathalla menjelaskan hubungan ovulasi yang terus terjadi terhadap karsinogenesis ovarium epitel. Hal ini disebabkan karena folikel yang matang tidak pecah dan oosit tidak dilepaskan mengakibatkan lonjakan hormon LH yang dapat menginduksi ekspresi gen yang berakibat pada mutasi genetik yang terjadi di ovarium. (Fathalla, 2013)

Penyebab pasti dari kanker ovarium belum sepenuhnya dipahami, tetapi ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita kanker ovarium. Beberapa faktor risiko kanker ovarium antara lain:

1. Faktor genetik

Mutasi genetik pada gen BRCA1 atau BRCA2 meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan kanker ovarium. Selain itu, riwayat keluarga dengan kanker ovarium atau kanker payudara juga dapat meningkatkan risiko seseorang. Faktor risiko terkuat dari kanker ovarium adalah riwayat keluarga positif terhadap kanker payudara atau kanker ovarium, dimana riwayat pribadi kanker payudara juga meningkatkan risiko. Faktor herediter atau genetik ini melalui jalur kromosom X atau wanita. Saat ibu kandung atau saudara kandung wanita memiliki riwayat kanker ovarium, maka orang tersebut memiliki

risiko lima kali lebih tinggi terkena kanker ovarium. (Fachlevy et al., n.d.)

2. Usia

Risiko kanker ovarium meningkat seiring bertambahnya usia. Kanker ovarium seringkali didiagnosis pada wanita yang berusia di atas 50 tahun. Kanker ini umumnya terjadi pada wanita menjelang dan pasca menopause, dimana bertambahnya usia berkaitan dengan peningkatan insiden, tahap lanjut dari penyakit ini, dan tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah. Akan tetapi pada jenis germinal, kanker ini terjadi umumnya pada usia muda.

3. Faktor hormonal

Penggunaan terapi hormon pada wanita pasca menopause, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, serta penggunaan obat-obatan kesuburan yang merangsang ovarium dapat meningkatkan risiko kanker ovarium.

4. Paritas

Paritas memiliki peran protektif menurut beberapa studi kasus-kontrol dengan usia persalinan yang lebih tinggi terkait dengan penurunan risiko kanker ovarium.

5. Faktor lingkungan

Paparan asbes, pestisida, dan bahan kimia tertentu dapat meningkatkan risiko kanker ovarium.

6. Faktor gaya hidup

Kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, serta diet yang tinggi lemak dan rendah serat juga dapat meningkatkan risiko kanker ovarium. Beberapa studi telah menunjukkan peningkatan risiko akibat merokok, terutama risiko dari tumor epitelium mukinosa.

7. Status Gizi

Pasien yang memiliki IMT lebih dari normal cenderung berisiko lebih besar terkena kanker ovarium.

Meskipun faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan kanker ovarium, tetapi tidak semua orang dengan faktor risiko tersebut akan mengembangkan kanker ovarium. Sementara itu, beberapa kasus kanker ovarium tidak memiliki faktor risiko yang jelas. (Arora T, 2023)

2.2.4 Patogenesis

Sampai saat ini, tidak dapat dijelaskan bagaimana patogenesis pasti dari kanker ovarium. Salah satu masalah terbesar dalam mengungkap patogenesis kanker ovarium adalah sifat kanker ovarium yang heterogen,

yang terdiri dari berbagai tipe histologis dengan karakteristik yang berbeda. Namun, terdapat beberapa hipotesis yang dapat menjelaskan terjadinya kanker ovarium.

1. Hipotesis Trauma Ovulasi

Proses ovulasi atau pematangan sel telur pada wanita terjadi semenjak masih berupa janin, mengalami periode dorman saat usia *pre-menarche* dan akan berlanjut untuk berproses saat wanita telah mengalami menstruasi pertamanya atau yang disebut *menarche* sampai seorang wanita mengalami menopause pada usia lanjut. Dalam periode ini, ovulasi yang terus terjadi dianggap bahwa terjadi trauma atau kerusakan sel epitel dari ovarium secara terus-menerus sehingga menimbulkan proses transformasi menjadi sel-sel tumor. (Coburn et al., 2017)

2. Hipotesis Gonadotropin

Pada hipotesis ini mengatakan bahwa androgen mempunyai peran penting dalam terbentuknya kanker ovarium berdasarkan teori bahwa epitel ovarium mengandung reseptor androgen. Dalam percobaan *in vitro*, androgen dapat menstimulasi pertumbuhan epitel ovarium normal dan juga sel-sel kanker ovarium epitel dalam kultur sel. Ditemukan juga bahwa terdapat kadar androgen yang tinggi dalam pemeriksaan darah pada penderita kanker ovarium (Coburn et al., 2017)

2.2.5 Gejala Klinis

Sebagian besar wanita dengan kanker ovarium memiliki gejala pelvis, abdomen, dan menstruasi yang tidak khas. Gejala seperti nyeri abdomen atau pelvis atau rasa nyeri punggung bawah/*low back pain*, gangguan BAB dan BAK karena tekanan abdominal yang berubah, sulit makan atau perasaan kenyang, perut membesar yang jarang disadari karena hanya dianggap perubahan biasa. Sekitar 90% wanita pada stadium awal kanker ovarium tidak menunjukkan gejala yang spesifik. Gejala paling sering dirasakan yaitu pembesaran perut dan nyeri pada abdomen. (Dwilestari, 2017)

Pada pemeriksaan fisik pasien, akan teraba massa pelvis yang solid, ireguler, dan terfiksir akan sangat dicurigai sebagai keganasan ovarium. Sebagai tambahan, massa abdomen atas atau adanya asites semakin menguatkan diagnosis kanker ovarium. Efusi pleura juga bisa terjadi mengikuti terjadinya asites. (Santoso, 2021)

2.2.6 Klasifikasi Kanker Ovarium

1. *Epithelial Ovarium Tumor*

Terjadi pada 95% kasus kanker ovarium. Terjadi trauma berulang pada sel epitel dari ovarium disebabkan oleh siklus haid pada wanita yang terus menerus berlangsung ditambah dengan beberapa faktor risiko lain menyebabkan mutasi pada sel-sel epitel dari ovarium dan menghasilkan tumor. (Matulonis et al., 2016)

2. *Germ Cell Ovarium Tumor*

Tumor jenis ini berasal dari sel germinal dimana fungsi utamanya ialah pembentukan ovum pada ovarium. Keganasan jenis germinal sering terjadi pada wanita berusia kurang dari 40 tahun atau nullipara. (Matulonis et al., 2016)

3. *Sex Cord Stromal Ovarium Tumor*

Terdiri atas sel granulosa tumor yang merupakan jaringan ikat pada ovarium. Tipe *sex cord stromal* lainnya ialah sertoli-leydig, merupakan tumor ovarium stromal yang berasal dari jaringan penyokong ovarium yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Jenis ini jarang ditemukan. (Matulonis et al., 2016)

2.2.7 Stadium Kanker Ovarium

Tabel 2.1 Stadium Kanker Ovarium (FIGO, 2018)

Stadium I: Tumor terbatas pada ovarium atau tuba	
Stadium IA	Terbatas pada satu ovarium (kapsul intak), tidak ada tumor pada permukaan ovarium atau tuba; tidak ditemukan sel ganas pada bilasan asites/peritoneum
Stadium IB	Terbatas pada kedua ovarium (kapsul intak) atau tuba; tidak ditemukan tumor pada permukaan ovarium atau tuba; tidak ditemukan sel ganas pada bilasan asites dan peritoneum
Stadium IC	Terbatas pada satu atau kedua ovarium/tuba, dengan kondisi sebagai berikut

	IC1: Surgical spill IC2: Ruptur kapsul sebelum pembedahan atau tumor pada permukaan ovarium/tuba IC3: Sel ganas pada bilasan asites/peritoneum
Stadium II: Tumor berada pada satu atau kedua ovarium/ tuba dengan penyebaran ke pelvis (di bawah pinggir panggul) atau kanker peritoneum	
Stadium IIA	Penyebaran atau implantasi ke uterus, ovarium, atau tuba
Stadium IIB	Penyebaran ke jaringan pelvis intraperitoneal
Stadium III: Tumor berada pada satu atau kedua ovarium/tuba, atau kanker peritoneum, dengan pemeriksaan sitologi atau histologi terkonfirmasi tersebar sampai ke peritoneum di luar pelvis dan/atau metastasis ke kelenjar limfe retroperitoneal	
Stadium IIIA	Perluasan ke kelenjar limfe dan/atau metastasis mikroskopis di luar pelvis Hanya positif pada kelenjar limfe retroperitoneal Metastasis > 10 mm Metastasis <10 mm Mikroskopik ekstrapelvik denga keterlibatan peritoneum
Stadium IIIB	Makroskopik ekstrapelvik peritoneal metastasis <2cm Ekstensi ke kapsula hepar/lien
Stadium IIIC	Makroskopik ekstrapelvik peritoneal metastasis >2 cm Ekstensi ke kapsula hepar/lien
Stadium IV: Metastasis jauh di luar peritoneal	

Stadium IVA	Efusi pleura dengan sitologi positif
Stadium IVB	Metastasis ke parenkim hepar dan/atau lien Metastasis ke organ ekstra-abdomen (termasuk kelenjar limfe inguinal dan kelenjar limfe ekstra-abdomen)

2.2.8 Diagnosis Kanker Ovarium

Diagnosis penderita kanker ovarium untuk stadium dini sulit ditegakkan secara pasti karena sebagian besar kanker ovarium baru menimbulkan gejala klinis setelah mencapai stadium lanjut dan gejala kanker ovarium ini juga menyerupai beberapa gejala penyakit lain. Pemeriksaan fisik pada pasien kanker ovarium dapat ditemukan lingkaran perut bertambah dan dapat juga ditemukan asites akibat penimbunan cairan di dalam rongga abdomen. (Arania & Windarti, 2015)

Diagnosis pasien kanker ovarium dapat dilakukan dengan anamnesis lengkap terkait gejala yang dialami pasien serta pemeriksaan fisik. Untuk diagnosis pasti kanker ovarium ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium darah spesifik tumor marker *Cancer Antigen 125* (CA 125) yang kadarnya akan meningkat pada jenis kanker ovarium epitel. *Lactate Dehydrogenase* (LDH), *beta-HCG*, dan *alpha fetoprotein* (AFP) pada jenis sel germinal. Sedangkan untuk jenis stromal dapat dilakukan pemeriksaan *inhibin*. *Gold standard* diagnosis pasien kanker ovarium adalah dengan biopsi untuk melihat patologi anatominya.

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan ialah *vaginal touche*/bimanual pada pasien yang telah menikah sedangkan pemeriksaan

rectal touche dilakukan pada pasien yang belum menikah untuk melihat apakah teraba massa pada daerah pelvis pasien. Dapat pula dilakukan pemeriksaan darah tepi, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal, serta biokimia darah lainnya.

Untuk pemeriksaan radiologi, dilakukan foto thoraks untuk mengevaluasi apakah kanker ovarium telah mengalami metastasis ke paru-paru, dapat juga dilakukan CT scan abdomen pelvis. Untuk mengetahui letak dan sifat kanker ovarium dapat dilakukan laparoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan patologi anatomi. (Rose & Uyar, 2015)

2.2.9 Penanganan Kanker Ovarium

Pengobatan utama kanker ovarium adalah operasi pengangkatan tumor primer dan metastasisnya, dan bila perlu diberikan terapi anjuvant seperti kemoterapi dan radioterapi.

1. Surgery

Pengobatan utama untuk kanker ovarium ada operasi yang terdiri atas histerektomi totalis pra-abdominalis, salpingooforektomi bilateralis, apendektomi, dan *surgical staging*. Penanganan terutama didasarkan pada subtype histologis dan tahap diagnosis yang ditentukan secara pembedahan dengan prosedur reduksi tumor. Usia dan keinginan pasien untuk hamil juga turut menjadi pertimbangan dilakukan pembedahan. Tujuan pembedahan adalah untuk mengurangi beban tumor. (Committee on the State of the Science in Ovarian Cancer Research;

Board on Health Care Services; Institute of Medicine; National Academies of Sciences, 2016)

2. *Non-surgery*

a. Radioterapi

Radioterapi biasanya merupakan metode pengobatan lanjutan setelah dilakukan pembedahan. *Dysgerminoma* merupakan yang paling peka terhadap radioterapi sedangkan granulosa sel tumor memiliki kepekaan sedang. Selain itu, epitel tumor memiliki tingkat kepekaan tertentu dimana penyinaran setelah operasi diutamakan terhadap lesi tumor yang masih tersisa di rongga perut pasien kanker ovarium. Pasien yang memiliki sisa lesi tumor kecil tetapi tidak terjadi adhesi di rongga perut dapat melakukan terapi radionuklir pada 7-14 hari setelah operasi.

b. Kemoterapi

Pengobatan kanker ovarium dengan kemoterapi merupakan pengobatan bantuan yang utama untuk kanker ovarium. Pada perkiraan operasi pengangkatan tumor yang dirasa sulit, kemoterapi sebanyak 1-2 kali dilakukan sebelum operasi untuk meningkatkan efektivitas pengangkatan. Kemoterapi juga bisa dilakukan setelah operasi dengan tujuan mencegah kanker kambuh kembali dan membersihkan sisa kanker jika operasi pengangkatan dianggap kurang bersih. (American Cancer Society, 2018)

2.2.10 Prognosis Kanker Ovarium

Stadium tumor, usia, keadaan umum, dan tumor residual post operasi merupakan parameter independen dan signifikan dalam prognosis pasien kanker ovarium.