

SKRIPSI

DESEMBER 2018

**GAMBARAN HISTOPATOLOGI DAN PROFIL NEOPLASMA OVARIUM
TIPE EPITELIAL BERDASARKAN TINGKAT KEGANASAN
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2015-DESEMBER 2017**



OLEH :

Muthiah Nur Afifah
C111 15 022

PEMBIMBING :

Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM.,M.Kes.,Sp.PA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

**BAGIAN PATOLOGI ANATOMI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

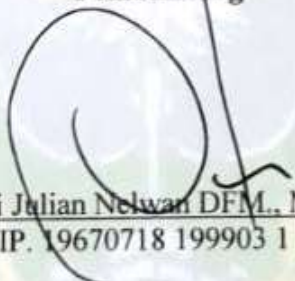
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“GAMBARAN HISTOPATOLOGI DAN PROFIL NEOPLASMA
OVARIUM TIPE EPITELIAL BERDASARKAN TINGKAT KEGANASAN
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
PERIODE JANUARI 2015-DESEMBER 2017”**

Makassar, Desember 2018

Pembimbing


(Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA)
NIP. 19670718 199903 1 002

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

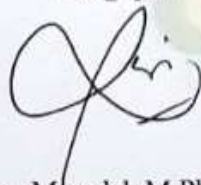
Skripsi dengan judul **“Gambaran Histopatologi dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015-Desember 2017”**, telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Desember 2018
Jam : 10.00 WITA - Selesai
Tempat : Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit
Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

Ketua Tim Penguji


(Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA)
NIP. 19670718 199903 1 002

Penguji I



(Dr. dr. Rina Masadah M. Phill, Sp.PA (K))
19670429 199202 2 002

Penguji II



(dr. M. Husni Cangara, PhD, Sp.PA)
19770409 200212 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat, hidayah, karunia, dan izin-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Sarjana Strata 1 (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Berbekalkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman serta dengan arahan dan bimbingan dosen pembimbing, maka skripsi yang berjudul “Gambaran Histopatologi Dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015-Desember 2017” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan dengan baik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Selesainya penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis dengan penuh kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM.,M.Kes.,Sp.PA selaku dosen pembimbing penyusunan skripsi atas kesedian, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.

2. Koordinator dan seluruh staf dosen/pengajar Blok Skripsi dan Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
3. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan membantu selama masa pendidikan pre-klinik hingga penyusunan skripsi ini.
4. Pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo serta segenap karyawan di Bagian Rekam Medik yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Orang tua penulis tercinta, saudara dan sahabat-sahabat dekat penulis tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, doa, moril, dan materil selama penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman sejawat seperjuangan angkatan 2015 'Brainstem' penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan
7. Badan khusus Medical Youth Research Club (MYRC) yang sebelumnya telah memberikan pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan penyusunan karya ilmiah yang sangat bermanfaat bagi penulis
8. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala, bimbingan, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, mulai dari tahap persiapan sampai tahap

penyelesaian. Semoga dapat menjadi bahan introspeksi dan motivasi bagi penulis kedepannya.

Akhir kata, semoga yang penulis lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkah dari Allah SWT.

Makassar, November 2018

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Desember 2018

Muthiah Nur Afifah/C11115022

Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM.,M.Kes.,Sp.PA

Gambaran Histopatologi Dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015-Desember 2017

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Indonesia, tumor ganas ovarium merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah tumor ganas payudara dan tumor ganas serviks. Neoplasma Ovarium Tipe epitelial mencakup hampir 90% dari seluruh kasus neoplasma ovarium. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yaitu observasional dengan pendekatan deskriptif retrospektif. Observasi dilakukan pada status rekam medik pasien neoplasma ovarium. Penelitian dilakukan pada 253 pasien yang memenuhi kriteria inklusi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2015 sampai Desember 2017. **Hasil Penelitian:** Terdapat 127 neoplasma ovarium tipe serous, 124 tipe musinosum dan 2 tipe seromusinosum. Dibanding tumor musinosum, gambaran histopatologi tumor serous lebih sering dijumpai bilateral (51.7%). Berdasarkan tingkat keganasan, terbanyak bersifat *malignant* (68.8 %) dan metastasis terbanyak yaitu ke omentum. Tidak terdapat hubungan signifikan antara tipe tumor dan tingkat keganasan ($p > 0.05$). Tumor ovarium tipe epitelial lebih banyak diderita oleh pasien usia perimenopause (31-50 Tahun) dan menopause (>50 Tahun). berdasarkan hasil analisis *chi-square*, terdapat hubungan bermakna antara tingkat keganasan dan kategori usia pada tumor ovarium ($p < 0.05$) dan dari uji *pearson* diperoleh nilai korelasi positif dengan kekuatan hubungan lemah ($R 0,10-0,29$). **Kesimpulan :** Kasus neoplasma ovarium tipe serous maupun musinosum dapat terjadi dengan berbagai tingkat keganasan. Semakin tinggi usia, maka semakin berpotensi menjadi *malignant*.

Kata Kunci : Histopatologi, karakteristik, neoplasma ovarium, tingkat keganasan, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Daftar Pustaka : 23 (2007-2018)

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Desember 2018

Muthiah Nur Afifah/C11115022

Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM.,M.Kes.,Sp.PA

Histopathology and Epithelial Ovarian Neoplasm Profile Based on the Level of Malignancy at Dr.Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar January 2015 to December 2017

ABSTRACT

Background: In Indonesia, ovarian malignant tumors are the third largest cause of death after breast and cervical carcinoma. The ovarian epithelial neoplasm are 90% of all cases of ovarian neoplasms. **Methods:** This is observational research with a retrospective descriptive approach. Observations were on the medical record status of patients with ovarian neoplasms. The study was conducted on 253 patients in Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital January 2015 to December 2017. **Results:** There were 127 serous neoplasms, 124 mucinous neoplasms and 2 types of seromucinous neoplasms. Compared to mucinous tumors, histopathological features of serous tumors are more often bilateral (51.7%). Based on the level of malignancy, the most malignant (68.8%) and most metastasis is to the omentum. There was no significant relationship between tumor type and malignancy rate ($p > 0.05$). Ovarian epithelial neoplasm is common in patients with perimenopausal age (31-50 years) and menopause (> 50 years). Based on the results of the chi-square analysis, there was a significant relationship between the level of malignancy and the age category in ovarian tumors ($p < 0.05$) and from the Pearson test obtained a positive correlation with the strength of the weak relationship ($R 0.10-0.29$). **Conclusion:** Cases of serous and mucous type ovarian neoplasms can occur with various levels of malignancy. The higher the age, the more potential to become malignant.

Key Words: Characteristic, Dr. Wahidin Sudirohusodo hospital, histopatology, levels of malignancy, ovarian neoplasm

Bibliography: 23 (2007-2018)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Grafik	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftrar Lampiran.....	xv
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
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Anatomi Ovarium.....	5
2.2 Etiologi Kanker Ovarium.....	6
2.3 Faktor Resiko Kanker Ovarium	7
2.4 Klasifikasi Kanker Ovarium	11
2.5 Kanker Ovarium Tipe Epitelial.....	11

2.6 Gejala Klinis Kanker Ovarium.....	14
2.7 Penanganan dan Pengobatan Kanker Ovarium	15
BAB 3. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN	17
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep	18
3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	18
3.4 Kriteria Objektif	19
BAB 4. METODE PENELITIAN	20
4.1 Desain Penelitian.....	20
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	20
4.3 Populasi dan Sampel	20
4.4 Kriteria Sampel	21
4.5 Pengumpulan Data	21
4.5.1 Jenis dan Sumber Data.....	21
4.5.2 Instrumen Penelitian.....	21
4.5.3 Prosedur Penelitian.....	22
4.6 Manajemen Data	22
4.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	22
4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data.....	23
4.7 Etika Penelitian	24
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	25
5.1 Hasil Penelitian	25
5.2 Analisis Penelitian	36

BAB 6. PEMBAHASAN	38
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
7.1 Kesimpulan	41
7.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi kasus neoplasma ovarium berdasarkan tipe tumor	25
Tabel 5.2	Karakteristik neoplasma ovarium berdasarkan histopatologi	27
Tabel 5.3	Karakteristik neoplasma ovarium berdasarkan lokasi tumor	28
Tabel 5.4	Karakteristik neoplasma ovarium berdasarkan tingkat keganasan ..	29
Tabel 5.5	Karakteristik neoplasma ovarium berdasarkan kelompok usia.....	33
Tabel 5.6	Analisis hubungan tipe tumor dan tingkat keganasan	36
Tabel 5.7	Analisis hubungan kategori usia dan tingkat keganasan	37

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Karakteristik neoplasma ovarium berdasarkan tingkat keganasan ..	30
Grafik 5.2	Distribusi metastasis ke jaringan lain neoplasma tipe serous	31
Grafik 5.3	Distribusi metastasis ke jaringan lain neoplasma tipe musinosum ..	32
Grafik 5.4	Karakteristik tingkat keganasan berdasarkan usia	34
Grafik 5.5	Karakteristik usia berdasarkan distribusi tingkat keganasan.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita.....	5
Gambar 2.2 Ovulasi pada Ovarium.....	7

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Biodata Peneliti	46
Lampiran 2.	Daftar Rekapitulasi Rekam Medik Sampel Penelitian	47
Lampiran 3.	Surat Permohonan Rekomendasi Etik	82
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian	83
Lampiran 5.	Surat Izin Pengambilan Data Rekam Medik	84
Lampiran 6.	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	85

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu pertumbuhan sel abnormal yang dapat menyerang organ-organ tubuh. Penyakit kanker merupakan kasus terbanyak kedua yang dapat menyebabkan kematian secara global, yakni 8,8 juta kematian pada tahun 2015 (WHO, 2017). Kanker yang sering dialami oleh wanita adalah kanker payudara, kanker leher rahim, kanker kolorektal dan kanker ovarium (Risikesdas, 2008).

Kanker ovarium adalah keganasan yang berasal dari sel-sel epitelial di ovarium yang dapat menyebabkan kematian. Pada diagnosis penyakit kanker ovarium di USA, jumlah kasus baru didapatkan sekitar 21.290 kasus setiap tahunnya dan sekitar 14.180 kematian akibat penyakit ini. Terdapat 6% kanker ovarium dari total kanker pada perempuan dan terdapat 1 dari 75 perempuan yang menderita kanker ovarium (Reid dkk, 2017).

Di Indonesia, angka insiden kanker ovarium secara pasti tidak diketahui. Berdasarkan laporan dari Badan Registrasi Kanker Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang diperoleh dari 13 Laboratorium Pusat Patologi Anatomi di Indonesia menunjukkan bahwa angka proporsi kanker ovarium di antara kanker pada wanita adalah 4,9%, dan merupakan tumor ganas peringkat ketiga terbanyak dari tumor ganas yang berada di saluran genital wanita. Selain itu tumor ganas ovarium merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah tumor ganas payudara dan tumor ganas serviks (Depkes RI, 2013).

Menurut data dari *Center for Disease Control and Prevention*, kanker ovarium merupakan kanker ginekologi dengan tingkat *five year survival rate* terendah dari kanker ginekologi di dunia, yaitu sebesar 43%. Hal ini disebabkan oleh gejala kasus yang tidak spesifik dan beragam, serta tidak tersedianya alat *screening* dengan spesifisitas, sensitivitas, dan harga yang sesuai. Dua per tiga pasien saat ini terdiagnosis saat telah mencapai stadium III atau IV. Padahal, apabila 75% kasus kanker ovarium terdeteksi pada stadium I atau II angka mortalitasnya diperkirakan akan turun sebanyak 50% (Nagell & Hoff, 2014).

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan tumor ganas ovarium berdasarkan histopatologi menjadi tiga jenis yaitu tumor ganas ovarium epitel, tumor ganas ovarium *germinal*, dan tumor ganas ovarium *stroma*. Jenis- jenis tumor yang berasal dari sel yang berbeda tersebut mempunyai karakteristik padat, tampilan klinis, tampilan patologi dan perangai biologi yang berbeda-beda. Sel asal tumor yang terbanyak ditemukan adalah dari sel epitel. Insiden tumor ganas ovarium jenis epitel mencakup hampir 90% dari seluruh kasus kanker ovarium (Kumar dkk, 2015)

Penyebab pasti dari tumor ganas ovarium belum diketahui namun ada beberapa faktor yang dapat menempatkan seorang wanita memiliki resiko tinggi. Ada dua kategori utama, yang pertama adalah ovulasi terus menerus dan kategori lainnya meliputi kecenderungan genetik atau riwayat keluarga. Multiparitas dan penggunaan kontrasepsi ikut menurunkan resiko terjadinya tumor ganas ovarium. Tumor ganas ovarium meningkat dengan cepat sesudah usia 40 tahun, usia puncak adalah 50-60 tahun, secara bertahap akan turun setelah umur 70 tahun (Reid dkk, 2017).

Oleh karena itu, peneliti berkeinginan mengetahui gambaran histopatologi, distribusi, tipe tumor, usia, paritas dan penggunaan kontrasepsi pada pasien kanker ovarium tipe epitelial berdasarkan tingkat keganasannya serta untuk meningkatkan pemahaman mengenai tumor ganas ovarium.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana karakteristik pasien kanker ovarium tipe epitelial yang dirawat di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 – Desember 2017?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien kanker ovarium tipe epitelial yang dirawat di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 – Desember 2017

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui angka kejadian pasien kanker ovarium tipe epitelial yang dirawat di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 – Desember 2017
- b. Mengetahui gambaran histopatologi dan tipe tumor pada pasien kanker ovarium tipe epitelial yang dirawat di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 – Desember 2017
- c. Mengetahui distribusi kejadian kanker ovarium tipe epitelial berdasarkan tipe tumor dan usia pasien.

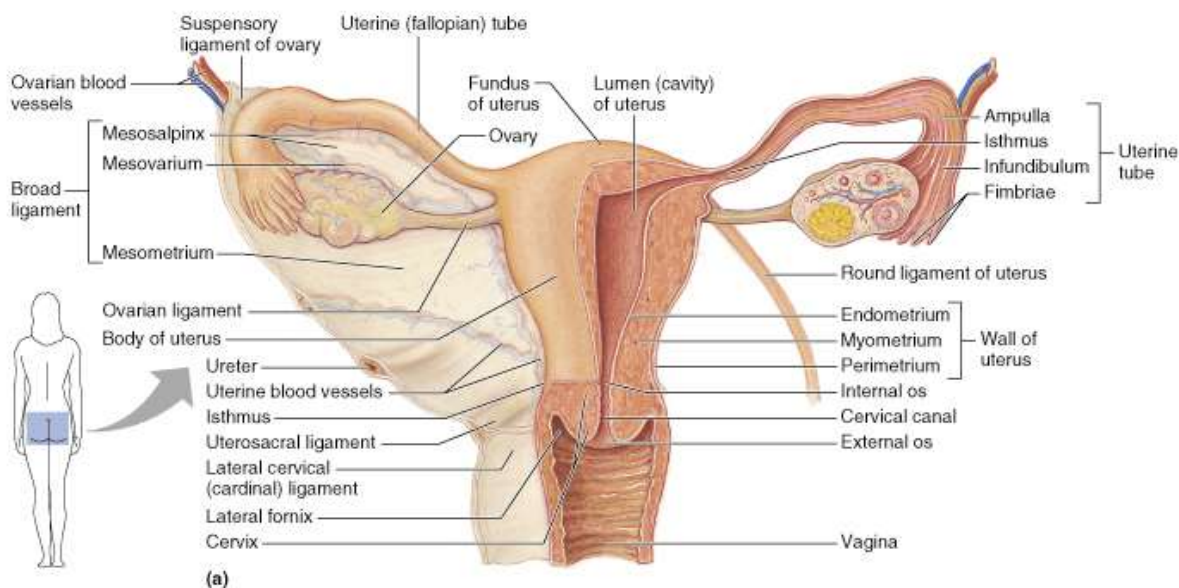
1.4. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai salah satu wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam kontribusi terhadap penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.
- b. Sebagai bahan referensi di perpustakaan, informasi dan data tambahan dalam penelitian selanjutnya di bidang kesehatan serta untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama.
- a. Untuk instansi kesehatan dan tenaga kesehatan, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi program dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan status kesehatan masyarakat.
- b. Dapat memberikan informasi dan gambaran bagi RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo tentang karakteristik penderita kanker serviks tipe epitelial sehingga dapat melakukan upaya untuk melakukan pencegahan dan menurunkan angka kejadiannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Ovarium



Copyright © 2001 Benjamin Cummings, an imprint of Addison Wesley Longman, Inc.

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita (Benjamin, 2001)

Ovarium merupakan salah satu organ sistem reproduksi wanita, yang berlokasi pada pelvis yang menyokong uterus menutupi dinding lateral pelvis, di belakang ligament dan bagian anterior dari rektum. Kedua ovarium terletak di kedua sisi uterus dalam rongga pelvis. Selama masa reproduksi ovarium mempunyai ukuran 4 x 2,5 x 1,5 cm. (Berek & Natarajan, 2007)

Ovarium dilapisi oleh satu lapisan yang merupakan modifikasi macam-macam mesotelium yang dikenal sebagai epitel permukaan dan germinal. Stroma ovarium dibagi dalam region kortikal dan medullari, tapi batas keduanya tidak jelas. Stroma terdiri dari sel-sel spindle menyerupai fibroblast, biasanya tersusun berupa

whorls atau storiform pattern. Sel-sel terdiri atas cytoplasmic lipid dan dikelilingi oleh suatu serat retikulin. Beberapa sel menyerupai gambaran seperti miofibroblastik dan immunoreaktif dengan smooth muscle actin (SMA) dan desmin.

Bagian korteks dilapisi suatu lapisan biasanya ditutupi oleh jaringan ikat kolagen yang aseluler. Folikel mempunyai tingkatan maturasi yang bervariasi di luar korteks. Setiap siklus menstruasi, satu folikel akan berkembang menjadi suatu folikel grafian, yang mana akan berubah menjadi korpus luteum selama ovulasi.

Medula ovarium disusun oleh jaringan mesenkim yang longgar dan terdiri dari kedua duktus (rete ovarii) dan small clusters yang bulat, sel epiteloid yang mengelilingi pembuluh darah dan pembuluh saraf. Ovarium mempunyai dua fungsi yaitu :

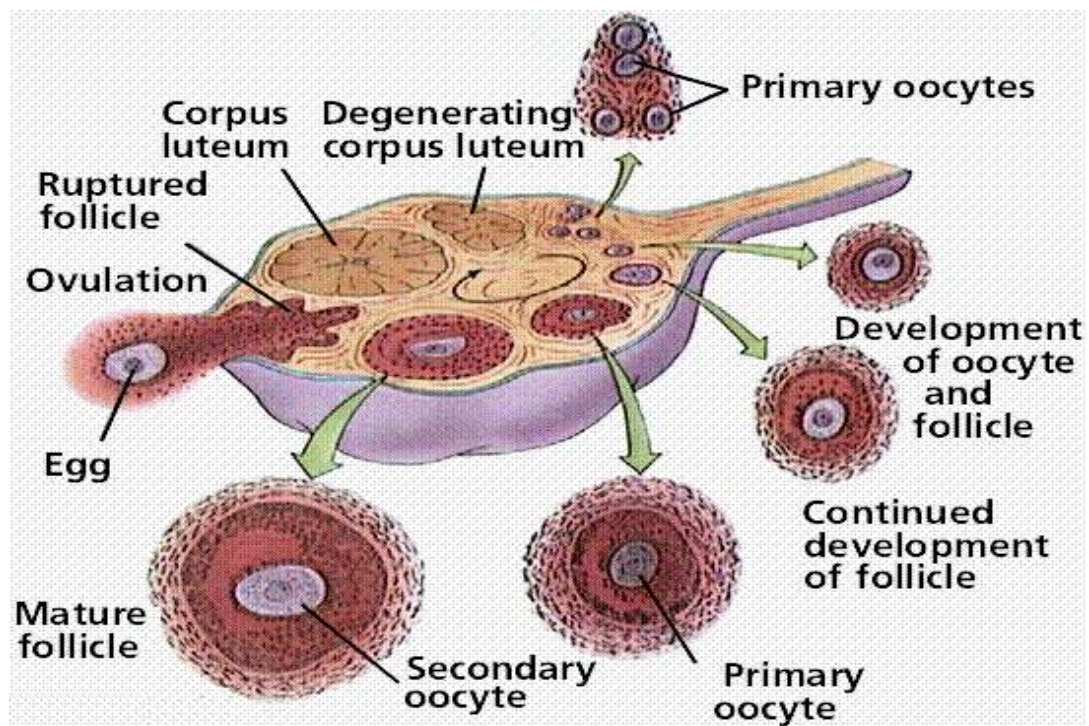
1. Menyimpan ovum (telur) yang dilepaskan satu setiap bulan.
2. Memproduksi hormon estrogen dan progesterone.

Pembuluh darah limfe ovarium mengalir ke saluran yang lebih besar membentuk pleksus pada hilus, dimana akan mengalir melewati mesovarium ke nodus para aortik, aliran lain ke iliaka interna, iliaka eksterna, interaorta, iliaka pada umumnya dan nodus inguinal. (Berek & Natarajan, 2007)

2.2 Etiologi Kanker Ovarium

Ovarium terletak di kedalaman 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 (Kurman dkk, 2010). Beberapa teori menjelaskan tentang etiologi kanker ovarium, diantaranya Hipotesis *incessant ovulation*. Teori menyatakan bahwa terjadi kerusakan pada sel-sel epitel ovarium untuk penyembuhan luka pada saat terjadi ovulasi. Proses penyembuhan sel-sel epitel yang terganggu dapat menimbulkan proses transformasi menjadi sel-sel tumor (Fathalla, 1971b).



Gambar 2.2 Ovulasi pada Ovarium (Gleason Mc Graw Hill, 2008)

2.3 Faktor Resiko Kanker Ovarium

2.3.1 Umur

Kanker ovarium dapat terjadi pada semua usia, semakin tinggi usia maka tingkat kejadian semakin tinggi. Berbagai jenis kanker ovarium memiliki distribusi usia berbeda. Kanker ovarium epitel meningkat pesat setelah usia 45, usia puncak berusia 50-60 tahun, 70 tahun dan kemudian secara bertahap menurun (Li, 2015).

Sedangkan tumor germ cell lebih sering terjadi pada wanita muda sebelum usia 20, wanita lajang atau kejadian kanker ovarium karena kesuburan (Desi & Apri, 2016)

2.3.2 Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Dalam paritas terjadi pelepasan sel ovum dari ovarium sehingga menyebabkan produksi estrogen untuk proliferasi epitel ovarium. Walaupun ada beberapa hipotesis yang menghubungkan antara paritas dengan kanker ovarium namun etiologi paritas dengan kanker ovarium belum begitu jelas (Fachlevy, 2011).

Beberapa hipotesis mengungkapkan bahwa tingginya paritas justru menjadi faktor proktetif terhadap kanker ovarium, salah satunya adalah hipotesis incessant ovulation yang menyebutkan bahwa pada saat terjadinya ovulasi akan terjadi kerusakan pada epitel ovarium. Untuk proses perbaikan kerusakan ini diperlukan waktu tertentu. Apabila kerusakan epitel ini terjadi berkali-kali terutama jika sebelum penyembuhan sempurna tercapai, atau dengan kata lain masa istirahat sel tidak adekuat, maka proses perbaikan tersebut akan mengalami gangguan sehingga dapat terjadi transformasi menjadi sel-sel neoplastik. Hal ini dapat menjelaskan bahwa wanita yang memiliki paritas > 2 kali akan menurunkan risiko kanker ovarium.

2.3.3 Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. Menstruasi yang terjadi pada saat pertama kali merupakan pertanda bahwa seorang remaja sedang mengalami pubertas. Pada masa ini, kadar Luteizing Hormon (LH) Follicle Stimulating Hormon (FSH) akan

meningkat sehingga merangsang pematangan hormon seksual (Berek & Natarajan, 2007).

Usia menarche dini diduga merupakan risiko kanker ovarium, hal ini berhubungan dengan produksi hormon oleh ovarium yaitu estrogen, estrogen sendiri terdiri dari 3 jenis hormon yaitu estradiol, estriol dan estrion. Estradiol dan estriol diduga bersifat karsinogenik, hal ini berhubungan dengan proliferasi jaringan ovarium dimana kedua hormon ini memegang peranan penting. Seperti dikatakan sebelumnya bahwa menarche merupakan pertanda bahwa ovarium telah mulai menghasilkan hormon estrogen. Dan faktanya bahwa usia menarche dini (<12 tahun) menyebabkan usia menopause yang lebih lama, sehingga keterpaparan estrogen seorang wanita yang memiliki menarche dini lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki menarche normal (Fachlevy, 2011).

2.3.4 Riwayat Keluarga

Kanker ovarium memiliki kecenderungan agregasi familial, kerabat perempuan dengan riwayat kanker ovarium, kejadian berisiko tinggi daripada populasi umum. Dengan demikian, riwayat keluarga kanker merupakan faktor risiko untuk kanker ovarium (Fachlevy, 2011).

Pengaruh riwayat keluarga secara teori dan beberapa penelitian telah membuktikan bahwa riwayat keluarga merupakan determinan dari kanker ovarium. Beberapa studi genetik mengungkapkan bahwa adanya riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium atau kanker payudara telah menyebabkan terjadinya mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2. Gen BRCA 1 dan BRCA 2 merupakan gen yang memiliki fungsi untuk mendeteksi terjadinya kerusakan dalam untai ganda

DNA sel, mekanisme kerjanya adalah berikatan dengan protein RAD51 selama perbaikan untai ganda DNA, dimana gen ini mengadakan perbaikan didalam inti sel, rekombinasi ini menyesuaikan dengan kromosom dari sel induk, sehingga kerusakan pada gen ini menyebabkan tidak terdeteksinya kerusakan gen didalam sel dan sel yang mengalami mutasi tidak dapat diperbaiki sehingga tumbuh sel yang bersifat ganas yang berpoliferasi menjadi jaringan kanker (Brett dkk, 2017).

2.3.5 Infertilitas

Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil selama 12 bulan hubungan seksual yang sering tanpa kontrasepsi. Wanita yang tidak pernah memiliki anak, memiliki infertilitas dijelaskan (ketidakmampuan untuk melahirkan anak), tidak pernah menggunakan pil KB, atau memiliki anak pertama mereka setelah usia 30 memiliki peningkatan risiko kanker ovarium (Brett dkk, 2017).

2.3.6 Faktor hormonal

Hormon reproduksi wanita erat kaitannya dengan kejadian proses ovulasi (Gleason Mc Graw Hill, 2008). Oleh karena itu, segala hal yang menyebabkan perubahan hormon akan berpengaruh terhadap kejadian ovulasi serta kejadian kanker ovarium (Brett dkk, 2017).

Salah satunya yaitu penggunaan hormon eksogen pada terapi gejala menopause. Beberapa literatur menunjukkan penggunaan terapi sulih hormon jangka panjang (> 5-10 tahun) mengakibatkan peningkatan risiko kanker ovarium. Peningkatan risiko secara kanker ovarium yang spesifik terlihat pada wanita pengguna hormon estrogen tanpa disertai progesteron (Kurman dkk, 2010). Adapun

pemakaian terapi hormon pengganti pada masa menopause dengan estrogen selama 5 tahun meningkatkan resiko sebesar 22% (Brett dkk, 2017).

Adapun yang mempengaruhi hormon sehingga menurunkan angka kejadian kanker ovarium dapat dilihat dari penggunaan kontrasepsi dan perilaku laktasi. Penggunaan kontrasepsi selama minimal 5 tahun dapat menurunkan resiko kanker ovarium sebesar 20% (Brett dkk, 2017).

2.4 Klasifikasi Kanker Ovarium

Klasifikasi menurut WHO membagi tumor ovarium berdasarkan asal sel dan jaringannya yaitu :

- a. Epitel permukaan yang berasal dari epitel selom atau epitel endometrium ektopik. Epitel selom akan menjadi epitel mullerian pada perkembangan embrio. Dari epitel ini akan terbentuk tuba fallopii, pelapis endometrium atau kelenjar endoservikal.
- b. Germ sel yang bermigrasi ke ovarium dari yolk sac dan bersifat totipotensial.
- c. Stroma ovarium, yang termasuk didalamnya sex cords dan berperan dalam apparatus endokrin pada ovariumsetelah kelahiran (Kurman dkk, 2014).

2.5 Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial

Sebagian besar tumor ovarium adalah tumor epitelial yang dibagi menjadi dua tipe utama yaitu *serosa* dan *mucinous*. Tumor ini bervariasi dalam hal ukuran dan komposisinya. Tumor ini dapat berukuran sangat kecil sampai dengan besar yang memenuhi ruang pelvis bahkan bisa sampai rongga abdomen. Komponen tumor dapat berasal dari kelompok kista (*kistadenoma*), kelompok kista dan *fibrosa*

(*kistadenofibroma*), dan yang tersering kelompok *fibrosa (adenofibroma)* (Gordan dkk, 2014).

Sampai saat ini teori yang dapat diterima bahwa asal dari tumor epitel *mullerian* adalah dari *transformasi* selom mesothelium. Pandangan ini berdasarkan pada jalur embriologi dimana *ductus mullerian* berkembang menjadi *serous (tuba)*, *endometrioid (endometrium)*, dan *mucinous (cervix)* epitel yang membentuk traktus genital wanita normal. Seperti tumor yang kebanyakan terjadi pada ovarium yang disebabkan oleh penyatuan *selom epithelium* dengan *kortek* ovarium untuk membentuk *mesothelial inclusioncysts*. Tumor epitelial meliputi hampir dua pertiga dari keseluruhan keganasan ovarium dan dikelompokan berdasarkan pola *diferrensiasi* tumor sel (Kurman dkk, 2014).

a. Serous tumor

Pada umumnya serous tumor dilapisi oleh sel epitel *kolumnar, silia* dan terdiri dari cairan *serous* yang jernih. Meskipun istilah *serous* sesuai dengan gambaran cairan kistanya namun tumor ini memiliki sel epitel yang sama dengan tuba. *Serous* tumor jinak, *borderline* dan ganas kurang lebih 30 % dari keseluruhan tumor ovarium, dimana tipe jinak dan *borderline* sebesar 75 % dan sisanya 25 % berupa tipe ganas. *Serous cystadenocarcinoma* kurang lebih 40 % dari semua keganasan di ovarium dan merupakan keganasan ovarium yang terbanyak. (Kumar dkk, 2015)

Tipe jinak dan *borderline* biasanya timbul antara umur 20 – 50 tahun sedangkan untuk *cystadenocarcinoma* biasanya timbul lebih tua dari umur tersebut. Tumor jinak biasanya tampak sebagai dinding kista yang halus berkilau serta papiler yang kecil tanpa penebalan epitel. *Borderline* tumor tampak dengan penonjolan

papiler yang lebih banyak. Massa *solid* dengan papiler yang banyak, massa tumor yang tidak teratur, dan kapsul yang *nodular* serta sulit untuk digerakan adalah indikasi suatu keganasan. Kejadian bilateral terjadi 20 % pada tipe jinak *cystadenoma*, 30 % pada tipe *borderline* dan hampir 66 % pada tipe ganas *cystadenocarcinoma* (Kurman dkk, 2014).

b. Mucinous tumor

Tumor ini memiliki kemiripan dengan serous tumor hanya kejadiannya agak kurang bila dibandingkan dengan *serous* tumor yaitu sebesar 25 % dari semua tumor ovarium. *Mucinous* tumor kebanyakan terjadi pada usia pertengahan dewasa dan jarang terjadi pada usia sebelum pubertas atau setelah menopause. Tipe jinak dan *borderline* sekitar 80 % sedangkan tipe ganas sekitar 15 %. *Mucinous cystadenocarcinoma* tidak begitu banyak hanya berkisar 10 % dari semua keganasan ovarium. (Kumar dkk, 2015)

Mucinous tumor memiliki kista dengan ukuran yang bervariasi dan cenderung membentuk kista yang besar serta jarang terjadi bilateral. Pada pemeriksaan histologis tumor *mucinous* jinak dilapisi epitel sel kolumnar tanpa silia sama dengan epitel jinak cervik dan usus halus. Suatu kelompok tertentu tumor *mucinous* jinak dan *borderline* timbul pada *endometriosis* dan disebut mullerian mucinous *cystadenoma* yang menyerupai epitel *endometrium* dan *cervik*, tumor ini biasanya tidak ganas. Kelompok kedua yaitu tumor dengan papiler dan kelenjar yang banyak dengan nukleus *atypia* dan stratifikasi yang sangat menyerupai *tubulus adenoma* atau *villus adenoma* dari intestinal (Kurman dkk, 2014).

Tumor ini diperkirakan sebagai *prekursor* dari *cystadenocarcinoma* yang terdiri dari bentukan yang lebih padat dengan sel epitel *atypia* dan stratifikasi, hilangnya struktur kelenjar dan tampak menyerupai kanker kolon. Tumor *borderline* dan ganas *mucinous cystadenoma* membentuk kompleks kelenjar didalam stroma dimana gambaran perluasannya ke dalam *stroma* sulit untuk dibedakan bila dibandingkan dengan tumor *serous*. Beberapa penulis menyebut *noninvasive mucinous carcinoma (intraepitelial carcinoma)* untuk tumor yang ditandai dengan epitel *atypia* tanpa perubahan stroma yang jelas. Angka harapan hidup 10 tahun rata-rata untuk *borderline*, *noninvasive* ganas dan *invasive* ganas masing-masing 95 %, 90 %, dan 66 % (Kurman dkk, 2014).

2.6 Gejala Klinis Kanker Ovarium

Kanker ovarium sering disebut dengan “silent killer” dimana gejala klinis yang terjadi biasanya tidak terlihat jelas sampai berada pada tahap lanjut. Gejala yang ditimbulkan tidak spesifik, seperti : pembesaran abdomen/bloating, nyeri abdomen atau pelvis, peningkatan frekuensi berkemih atau urgensi berkemih, menurunnya nafsu makan, atau rasa penuh di lambung (Clarke, 2009).

Pada pemeriksaan fisik, sebagian besar pasien dengan kanker ovarium teraba massa di daerah abdomen atau pelvis. Secara umum, tumor yang ganas memiliki karakteristik solid, nodular dan terfiksir. Namun ukuran tumor tidak sesuai dengan derajat keganasan, sebaliknya massa yang besar lebih sering merupakan massa yang jinak. Ascites juga sering ditemukan pada pemeriksaan abdomen (I Nyoman, 2013)

2.7 Penanganan dan Pengobatan Kanker Ovarium

Terapi kanker ovarium terdiri dari tindakan pembedahan dan non pembedahan. Tindakan pembedahan memiliki dua tujuan yakni pengobatan dan penentuan stadium surgikal. Terapi pembedahan diantaranya adalah histerektomi, salpingo-ooforektomi, omentektomi, pemeriksaan ascites/bilasan peritoneum, dan limfadenektomi. Selanjutnya dilakukan observasi dan pengamatan lanjut dengan pemeriksaan kadar serum tumor marker (Aggarwal dan Kehoe, 2010).

Penatalaksanaan kanker ovarium dilakukan sesuai dengan stadium klinis. Pengobatan primer pada pasien stadium awal, yakni stadium I dan II adalah dengan tindakan operatif. Histerektomi dan bilateral salpingooforektomi merupakan tindakan pilihan. Namun, pada pasien dengan stadium I risiko rendah yang menginginkan untuk mempertahankan fertilitas, dapat dipertimbangkan untuk dilakukan unilateral salpingooforektomi. Sementara pada stadium I risiko tinggi, diperlukan terapi tambahan seperti kemoterapi setelah dilakukan tindakan pembedahan (Jelovac, 2011). Gynecologic Oncology Group (GOG) lebih lanjut menjelaskan bahwa yang kelompok yang memerlukan kemoterapi tambahan adalah pasien dengan stadium IA dan IB dengan histologi berdiferensiasi buruk, dan pasien dengan stadium IC dan II.

Pada stadium lanjut, tindakan pembedahan juga merupakan pilihan utama. Pada pasien dengan kondisi yang stabil, tindakan pembedahan dilakukan untuk mengangkat massa tumor dan metastasis sebanyak-banyaknya. Jika sitoreduksi diperkirakan tidak dapat dilakukan secara maksimal, pasien dapat diberikan kemoterapi neoadjuvan dengan tujuan untuk mengurangi massa tumor ke ukuran yang dapat direseksi. Setelah itu, terapi dilanjutkan dengan kemoterapi seperti alur di

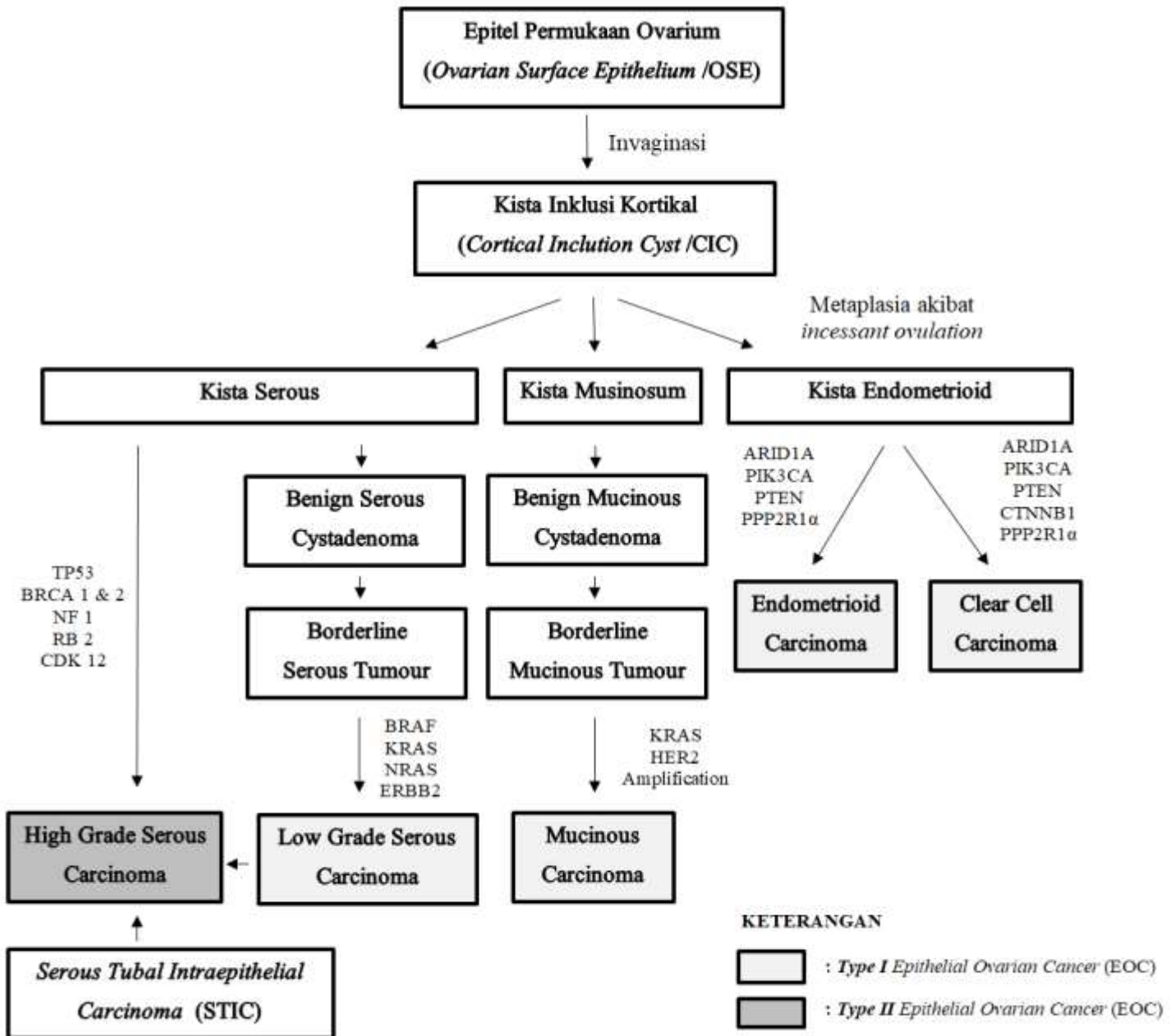
bawah ini. Kemoterapi disesuaikan pada setiap individu dengan tujuan untuk memaksimalkan efek terapi dan meminimalkan efek toksisitas bagi tubuh (Gordan dkk, 2014).

Selain itu, Kemampuan deteksi dini kanker ovarium menjadi hal yang sangat penting sebagai upaya untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas yang diakibatkannya. Upaya yang dilakukan saat ini ditujukan pada usaha menemukan penyakit sedini mungkin pada waktu belum jelas adanya tumor ovarium. Bila sudah didapatkan tumor ovarium, dilakukan pemeriksaan untuk memprediksi keganasan tumor tersebut sebelum dilakukan pembedahan, karena adanya perbedaan penanganan pada tumor jinak ovarium dan keganasan ovarium. Berbagai modalitas untuk memprediksi keganasan tumor ovarium telah diteliti dan memberikan akurasi tersendiri. Penerapannya disesuaikan dengan sarana dan prasarana yang tersedia sesuai dengan kondisi tempat pelayanan (I Nyoman, 2013)

BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel dependen



: Variabel independen



: Hubungan antar variabel

3.3 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional
1	Gambaran Histopatologi	Merupakan gambaran Histopatologi Kanker Ovarium tipe epitel yang diperoleh dari hasil pemeriksaan di laboratorium Patologi Anatomi
2	Tipe Tumor	Tipe tumor serous atau tipe tumor mucinous dan unilateral atau bilateral berdasarkan hasil pemeriksaan di laboratorium Patologi Anatomi
3	Usia	Usia pasien yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir yang dilihat pada rekam medis pasien

3.4 Kriteria Objektif

3.4.1 Tipe Tumor

Serous Cystadenoma	: Sesuai hasil pemeriksaan
Mucinous Cystadenoma	: Sesuai hasil pemeriksaan
Borderline Serous Cystadenoma	: Sesuai hasil pemeriksaan
Borderline Mucinous Cystadenoma	: Sesuai hasil pemeriksaan
Serous Adenocarcinoma	: Sesuai hasil pemeriksaan
Mucinous Adenocarcinoma	: Sesuai hasil pemeriksaan
Unilateral	: Menyerang satu ovarium
Bilateral	: Menyerang kedua ovarium

3.4.2 Usia

Remaja	: <20 tahun
Usia Reproduksi	: 20-30 tahun
Perimenopause	: 31-50 tahun
Menopause/pasca menopause	: >50 tahun

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional, yaitu deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Januari 2015 – Desember 2017. Desain ini dipilih dengan pertimbangan dapat digunakan untuk melihat distribusi kejadian penyakit atau masalah kesehatan berdasarkan karakteristik. Data kasus diperoleh secara retrospektif dari rekam medik penderita di bagian patologi anatomi dan bagian rekam medik RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Januari 2015 – Desember 2017 kemudian diolah menggunakan Microsoft Excel dengan analisa deskriptif (distributif).

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo pada bulan September 2018.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita yang telah didiagnosis kanker serviks tipe epitelial di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua penderita kanker serviks tipe epitelial di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo yang diambil dari rekam medik. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien telah didiagnosis kanker serviks tipe epitelial yang diambil dari rekam medik di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

4.4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- Pasien kanker ovarium yang terdiagnosis dan teregistrasi di bagian rekam medis RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo pada Januari 2015 - Desember 2017.
- Pasien dengan data hasil pemeriksaan histopatologi yaitu kanker ovarium tipe epitelial serous atau musinosum
- Pasien dengan data tipe dan usia

b. Kriteria Eksklusi

- Pasien memiliki data rekam medik yang tidak lengkap.

4.5. Pengumpulan Data

4.5.1. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik penderita di bagian patologi anatomi dan rekam medik RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 - Desember 2017.

4.5.2. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Rekam medik pasien di bagian patologi anatomi
- b. Alat tulis
- c. Laptop/Komputer

4.5.3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara sebagai berikut :

- a. Survei pendahuluan dilakukan dengan mengamati secara umum gambaran pasien yang berkunjung ke UGD dan bagian patologi anatomi RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.
- b. Melakukan perizinan ke RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.
- c. Pengambilan data rekam medik. Pendataan sampel yang diambil dari data rekam medik pasien di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 - Desember 2017.
- d. Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Mencatat nama dan umur sampel dari rekam medis.
- f. Melihat dan mencatat ada atau tidaknya penyakit kanker ovarium.
- g. Menganalisis data menggunakan program Ms. Excel.
- h. Melakukan pelaporan hasil yang dibuat dalam bentuk makalah laporan penelitian.

4.6. Manajemen Data

4.6.1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa daftar tabel. Daftar tabel yang digunakan berisikan variabel-variabel penelitian yaitu data pasien kanker payudara serta pendukung lainnya.
- b. Metode pengumpulan data pada penelitian ini ialah menggunakan studi dokumentasi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data

sekunder dari rekam medis pasien RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2015 - Desember 2017.

4.6.2. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan akan melalui proses pengolahan yang meliputi :

- 1) Editing, yaitu proses pengeditan yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kesinambungan, dan keseragaman data. Apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data dilengkapi dengan mengobservasi ulang.
- 2) Coding, yaitu data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah di komputer, untuk memudahkan dalam pengelompokan data sesuai kategori yang ada.
- 3) Entry data, yaitu data dimasukkan ke program komputer untuk dianalisis menggunakan Ms. Excel 2010.
- 4) Cleaning, yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.
- 5) Saving, yaitu penyimpanan data untuk siap dianalisis.

b. Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dimana untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Distribusi frekuensi

ini dibuat untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel. Serta rerata, *mean*, dan modus sebuah variabel.

4.7. Etika Penelitian

- a. Pengajuan surat rekomendasi penelitian yang dari Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
- b. Pengajuan permohonan etik penelitian yang ditunjukkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- c. Mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- d. Pengajuan surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data yang ditunjukkan kepada Direktur Utama RSUP DR. Wahidin Sudirhusodo.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian yang dilakukan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.
- f. Mendapatkan izin penelitian di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1. Angka Kejadian Neoplasma Ovarium

Angka Kejadian Neoplasma Ovarium di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2015–Desember 2017 berdasarkan data rekam medis dengan kode ICD-10 C 56.9 (*Malignant neoplasm of ovary*), D 27 (*Benign neoplasm of ovary*) dan D 39.1 (*Neoplasm of uncertain behavior of ovary*) ditemukan 407 kasus neoplasma ovarium dengan status rekam medik lengkap sesuai kriteria inklusi penelitian. Adapun jumlah tumor ovarium epitelial tipe serous, musinosum dan seromucinous masing-masing yaitu sebanyak 127, 124 dan 2 kasus sehingga total terdapat 253 kasus yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini.

5.1.2. Karakteristik Neoplasma Ovarium berdasarkan Tipe Tumor

Secara umum, berdasarkan tipe tumor menurut kategori *International of Disease for Oncology* (ICD-O), karakteristik seluruh kasus neoplasma ovarium tersaji pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Kasus Neoplasma Ovarium

Berdasarkan Tipe Tumor menurut Kategori ICD-O WHO

TUMOR OVARIUM	Jumlah (n)	Persentase (%)	Kode ICD-O
<i>Epithelial Tumour</i>			
<i>Serous Tumour</i>			
<i>Benign</i>	30	7.37	8441/0
<i>Borderline</i>	3	0.74	8442/1
<i>Malignant</i>	94	23.10	8461/3
<i>Mucinous Tumour</i>			
<i>Benign</i>	17	4.18	8470/0
<i>Borderline</i>	27	6.63	8472/1
<i>Malignant</i>	80	19.66	8480/3
<i>Seromucinous Tumour</i>			
<i>Benign</i>	2	0.49	
<i>Endometrioid Tumour</i>			
<i>Kista endometriosis</i>	17	4.18	8380/0
<i>Endometrioid carcinoma</i>	11	2.70	8380/3
<i>Clear cell tumour</i>			
<i>Clear cell adenocarcinoma</i>	8	1.97	8310/3
<i>Transisional Cell Tumour</i>			
<i>Transisional Cell Carcinoma (TCC)</i>	1	0.25	
<i>Germ Cell Tumour</i>			
<i>Dysgerminoma</i>	4	0.98	9060/3
<i>Imature teratoma</i>	3	0.74	9080/3
<i>Mature teratoma</i>	18	4.42	9080/0
<i>Kista Dermoid</i>	31	7.62	9080/0
<i>Yolk sac tumour</i>	10	2.46	9071/3
<i>Sex cord- Stromal tumour</i>			
<i>Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor</i>	6	1.47	8620/3
<i>Pure stromal tumour : Fibroma</i>	6	1.47	8810/0
<i>Mixed epithelial and mesenchymal tumors</i>			
<i>fibrosarcoma</i>	3	0.74	8980/3
<i>Monodermal teratoma and somatic-type tumour</i>			
<i>Struma ovarii, malignant</i>	4	0.98	9090/3
<i>Tumour like lesions</i>			
<i>kista folikel</i>	22	5.41	
<i>kista lutein</i>	6	1.47	
<i>Secondary tumour</i>			
<i>Secondary tumour</i>	4	0.98	
TOTAL	407	100	

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dari total 407 kasus neoplasma ovarium, total tipe tumor ovarium terbanyak berdasarkan gambaran histopatologisnya yaitu tumor epitelial sebanyak 290 kasus (71,25%). Urutan kedua yaitu *germ cell tumour* sebanyak 66 kasus (16.21%), kemudian *sex cord-stromal tumour* 47 kasus (11.6%) dan urutan terakhir tumor sekunder sebanyak 4 kasus (1%)

5.1.3. Karakteristik Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial berdasarkan Gambaran Histopatologi

Berdasarkan gambaran histopatologi, karakteristik berupa tingkat keganasan dan jumlah kasus neoplasma ovarium tipe epitelial tersaji pada **tabel 5.2**

Tabel 5.2 Karakteristik Neoplasma Ovarium
Tipe Epitelial berdasarkan Gambaran Histopatologi

Gambaran Histopatologi	Tingkat Keganasan	Jumlah (n)
Serous adenocarcinoma/Cystadenocarcinoma	<i>Malignant</i>	32
Serous carcinoma high grade	<i>Malignant</i>	8
Serous carcinoma low grade	<i>Malignant</i>	51
serous borderline tumour	<i>Borderline</i>	3
Serous cystadenoma	<i>Benign</i>	33
Mucinous adenocarcinoma/Cystadenocarcinoma	<i>Malignant</i>	77
Mucinous carcinoma	<i>Malignant</i>	3
Mucinous borderline tumour	<i>Borderline</i>	27
Mucinous cystadenoma	<i>Benign</i>	17
Seromucinous tumour	<i>Benign</i>	2
TOTAL		253

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dalam penelitian ini, secara umum terdapat dua jenis gambaran histopatologi yaitu tipe serous dan mucinous. Masing-masing memperlihatkan gambaran khas sehingga dapat diketahui tingkat keganasannya. Selain itu, ditemukan gambaran histopatologi yang merupakan gabungan antara tipe serous dan mucinous sehingga dalam hasil pemeriksaan tertulis sebagai tumor tipe seromucinous.

Selain itu, gambaran histopatologi pada ovarium ini dapat ditemukan bilateral maupun unilateral, dextra atau sinistra. Karakteristik neoplasma ovarium tipe epitelial berdasarkan lokasi tumor dapat dilihat pada **tabel 5.3**

Tabel 5.3 Karakteristik Neoplasma Ovarium

Tipe Epitelial berdasarkan Lokasi Tumor

Lokasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Neoplasma Ovarium Tipe Mucinous		
Bilateral	16	25.40
Unilateral	47	74.60
• Dextra	30	47.62
• Sinistra	17	26.98
TOTAL	63	100
Neoplasma Ovarium Tipe Serous		
Bilateral	44	51.76
Unilateral	41	48.24
• Dextra	18	21.18
• Sinistra	23	27.06
TOTAL	85	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.1.4. Karakteristik Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial berdasarkan Tingkat Keganasan

Dari gambaran histopatologi dapat diketahui tingkat keganasan dari tumor ovarium tipe epitelial. Secara umum, distribusi frekuensi kasus neoplasma ovarium tipe epitelial berdasarkan kelompok tingkat keganasannya tersaji pada **Tabel 5.4**

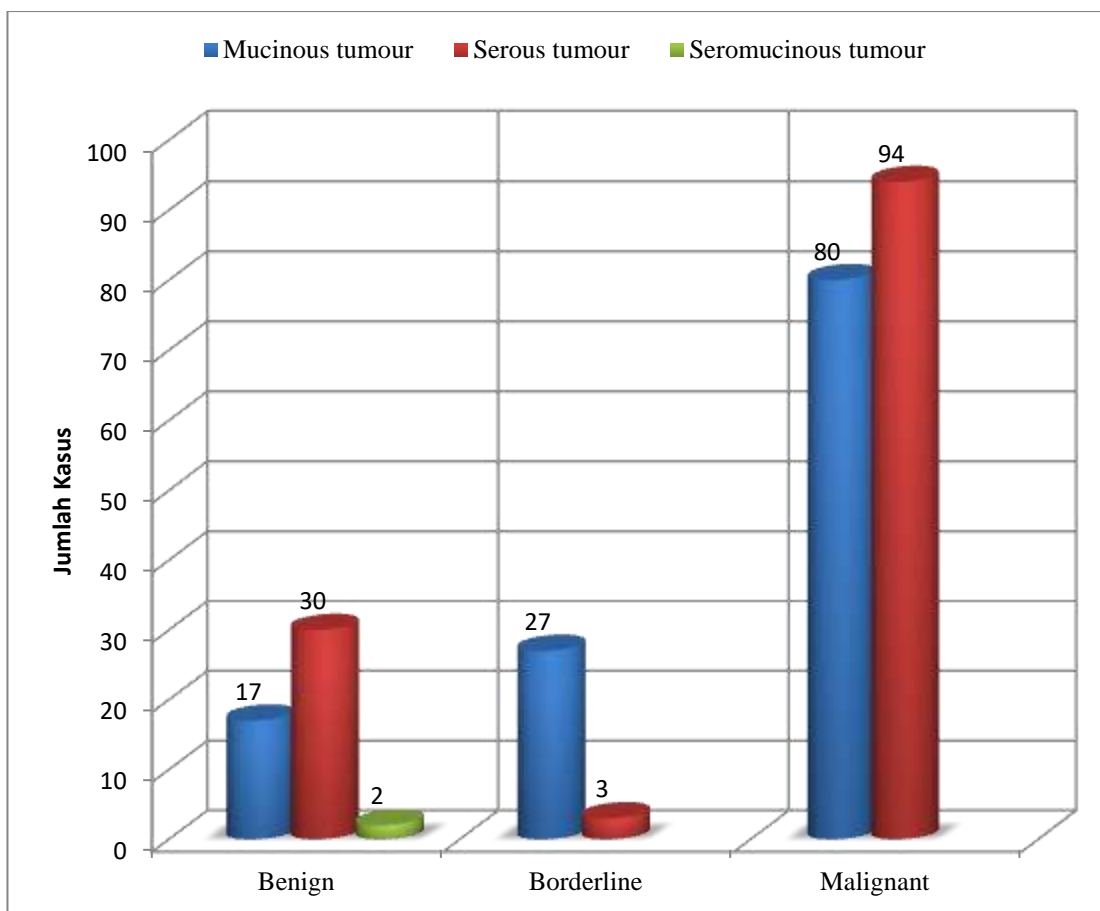
Tabel 5.4 Karakteristik Neoplasma Ovarium
Tipe Epitelial berdasarkan Tingkat Keganasan

Tingkat Keganasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Benign</i>	49	32
<i>Borderline</i>	30	8
<i>Malignat</i>	147	51
TOTAL	253	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Adapun berdasarkan tingkat kegansannya karakteristik masing-masing jenis tumor tipe epitelial dapat dilihat pada **grafik 5.1**

Grafik 5.1 Karakteristik Neoplasma Ovarium
Tipe Epitelial berdasarkan Tingkat Keganasan



Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

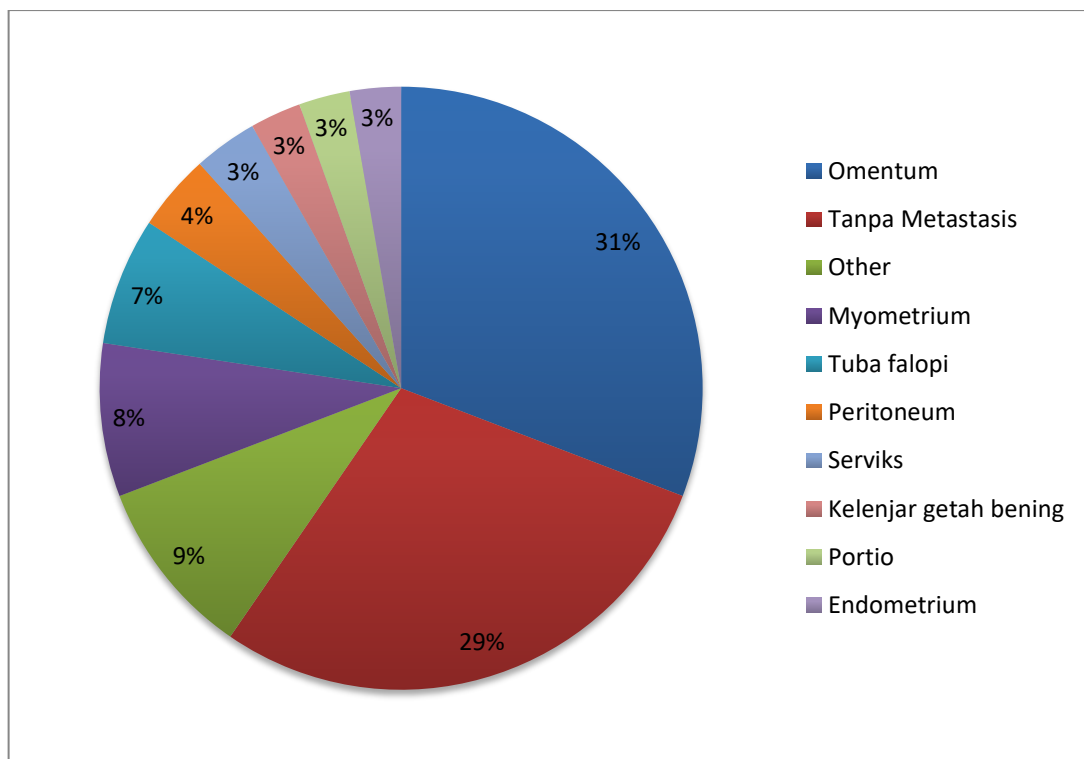
Berdasarkan tingkat keganasan, kasus neoplasma ovarium terbanyak ditemukan dalam kondisi *malignat* yaitu sebesar 51% dan selebihnya dalam kondisi *benign* dan *borderline* yaitu 32% dan 8%. Apabila dikelompokkan berdasarkan gambaran histopatologi nya, dari total 127 neoplasma tipe serous terdapat 94 kasus (74%) dengan tingkat keganasan *malignat*, 30 kasus (23.6%) *benign* dan 3 kasus (2.4%) *borderline*. Adapun 124 neoplasma tipe musinosum terdapat 80 kasus (64.5%) dengan tingkat keganasan *malignat*, 17 kasus (13.7%) *benign* dan 27

(21.8%) kasus *borderline*. Selain itu terdapat tumor tipe seromusinous dengan tingkat keganasan benign sebanyak 2 kasus.

Pada beberapa tumor ovarium tipe *maligant*, ditemukan metastasis ke jaringan/organ lainnya. Distribusi metastasis ini dapat dilihat pada **grafik 5.2** untuk tumor tipe serous dan **grafik 5.3** untuk tumor tipe musinosum.

Grafik 5.2 Distribusi Metastasis ke Jaringan Lain

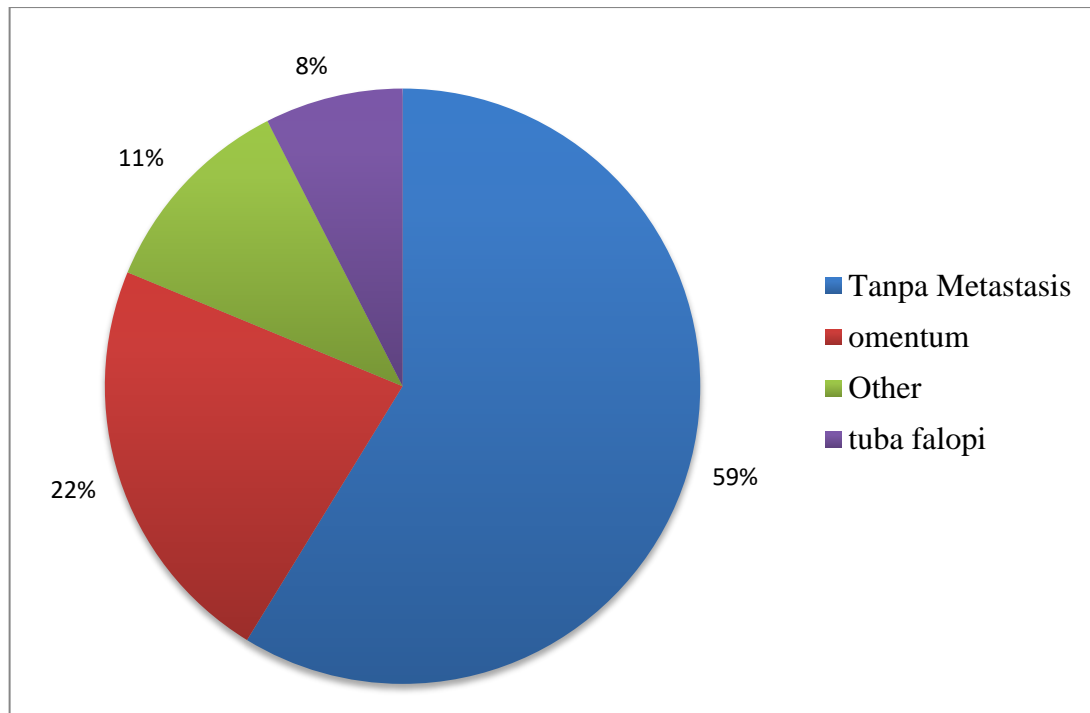
Neoplasma Ovarium Epitelial Tipe Serous



Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pada serous carcinoma, terbanyak adalah metastasis ke omentum (31%), myometrium (8%) dan tuba falopi (7%). Metastasis ke jaringan lain juga terdapat pada peritoneum (4%), serviks (3%), kelenjar getah bening (3%), portio (3%), endometrium (3%) dan jaringan lainnya (9%).

Grafik 5.3 Distribusi Metastasis ke Jaringan Lain
Neoplasma Ovarium Epitelial Tipe Musinosum



Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Adapun mucinous carcinoma, 59% kasus tidak mengalami metastasis. Terbanyak Metastasis adalah ke Omentum (22%) dan tuba falopi (8%). Adapun metastasis lainnya yaitu ke mesenterium, cavum douglas, ligamentum, dinding abdomen, fundus uteri, usus, rectum, paravesica.

5.1.5. Karakteristik Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial berdasarkan Usia

Dari 235 penderita, diperoleh usia termuda 13 tahun dan tertua 87 tahun. Rata-rata usia adalah 45.65 tahun dengan standard deviasi (SD) 14.53 tahun. Berdasarkan kategori usia, neoplasma ovarium tipe epitelial tersaji pada **tabel 5.5**

Tabel 5.5 Karakteristik Neoplasma Ovarium

Tipe Epitelial berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Kategori Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
<20 Tahun	Remaja	11	4.4
20-30 Tahun	Usia Reproduksi	31	12.3
31-50 Tahun	Perimenopause	112	44.3
>50 Tahun	Menopause	99	39.1
Total		253	100

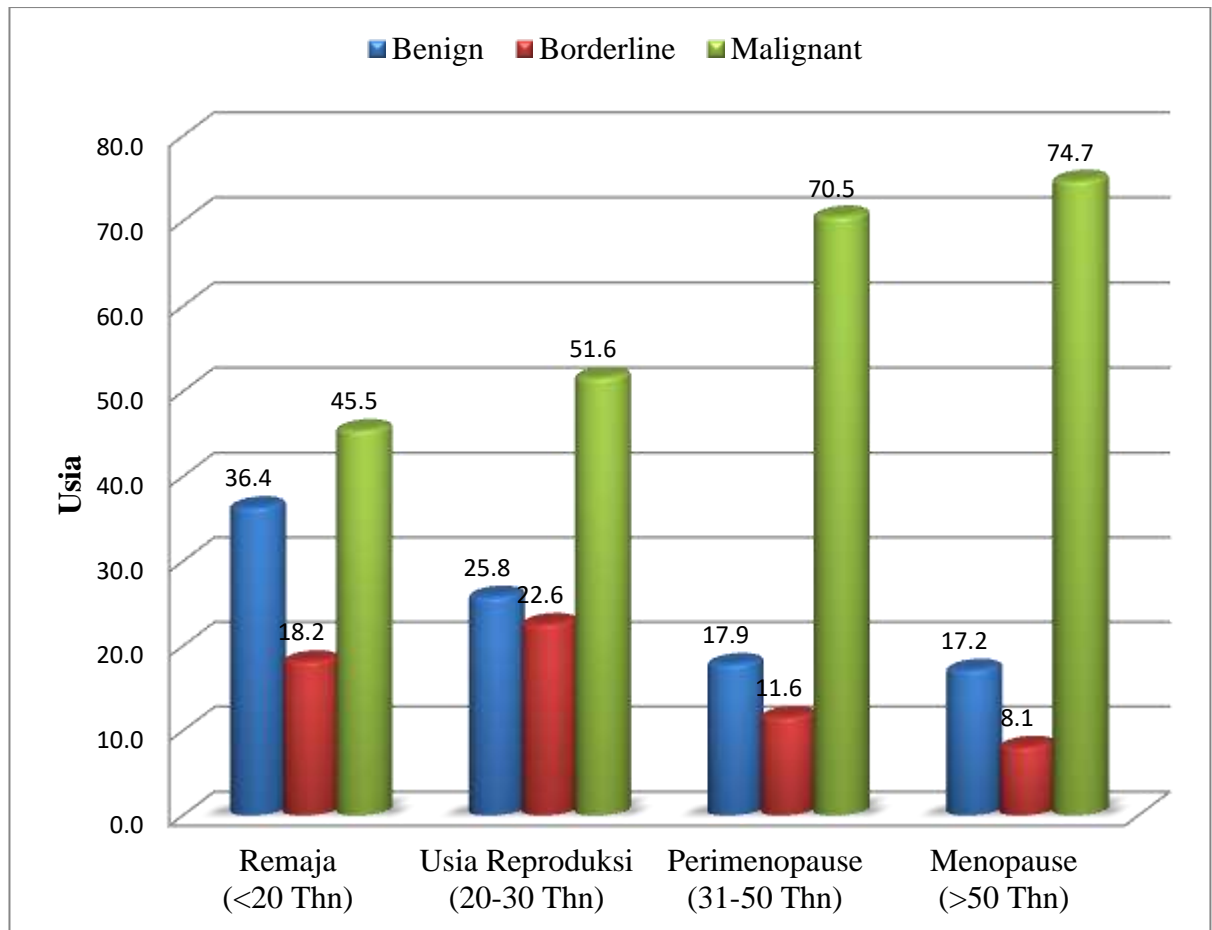
Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Berdasarkan kategori usia, Tumor ovarium tipe epitelial lebih banyak diderita oleh pasien usia perimenopause (31-50 Tahun) yaitu sebanyak 112 penderita (44.3%) dan menopause (>50 Tahun) sebanyak 99 penderita (39.1%). Penderita kategori usia remaja (<20 Tahun) sebanyak 11 (4.4%) dan usia reproduktif sebanyak 31 (12.3%).

Adapun berdasarkan kategori usia dan tingkat keganasannya, karakteristik kasus neoplasma ovarium tipe epitelial tersaji pada **Grafik 5.4** dan **Grafik 5.5**.

Grafik 5.4 Karakteristik Tingkat Keganasan

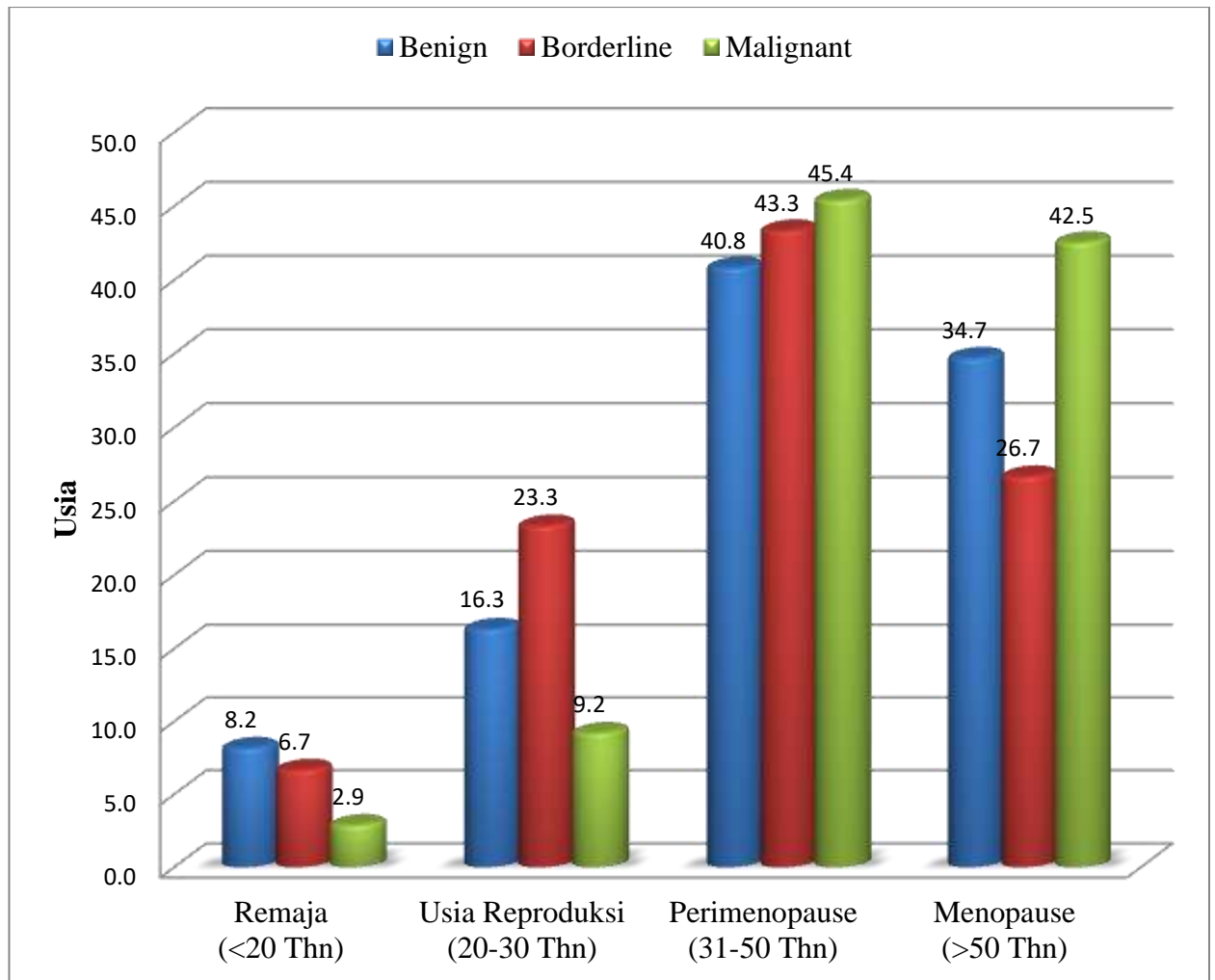
Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Kelompok Usia



Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pada seluruh kelompok usia, tingkat keganasan terbanyak berturut-turut yaitu *malignant*, *benign* kemudian *borderline*. Pada Kategori usia remaja, 45.5% tumor ovarium *malignant*, 36.4% *benign* dan 18.2% *borderline*. Pada Kategori usia reproduksi, 51.6% tumor ovarium *malignant*, 25.8% *benign* dan 22.6% *borderline*. Pada Kategori usia perimenopause, 70.5% tumor ovarium *malignant*, 17.9% *benign* dan 11.6% *borderline*. Pada Kategori usia menopause, 74.7% tumor ovarium *malignant*, 17.2% *benign* dan 8.1% *borderline*.

Grafik 5.5 Karakteristik Usia Neoplasma Ovarium
Tipe Epitelial Berdasarkan Distribusi Tingkat Keganasan



Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Berdasarkan distribusi tingkat keganasan, pada kategori usia remaja diperoleh tumor ovarium dominan dengan tingkat keganasan *benign* (8.2%) Pada usia reproduksi, tumor ovarium dominan adalah dengan tingkat keganasan *borderline* (23.4%) dan pada usia perimenopause dan menopause, tumor ovarium dominan yaitu tingkat keganasan *malignant* (45.4% dan 42.5%).

5.2 Analisis Penelitian

5.2.1. Hubungan Tipe Tumor dan Tingkat Keganasan

Hubungan tipe tumor dan tingkat keganasan pada dapat dilihat pada **tabel 5.6**

Tabel 5.6 Analisis Hubungan tipe tumor dan tingkat keganasan

Tipe Tumor	Tingkat Keganasan				P-Value
	Benign-Borderline		Malignant		
	N	%	N	%	
Musinosum	44	57.1	80	46.0	0.135
Serous	33	42.9	94	54.0	
Total	77	100	174	100	

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pada tingkat keganasan benign dan borderline, terdapat 57.1% tumor ovarium tipe musinosum dan 42.9% tumor ovarium tipe serous. Pada tingkat keganasan malignant, terdapat 46% tumor ovarium tipe musinosum dan 54% tumor ovarium tipe serous. Adapun berdasarkan hasil analisis *chi-square*, tidak ditemukan hubungan bermakna antara tingkat keganasan dan tipe dari tumor ovarium ($p > 0.05$).

5.2.2. Hubungan Usia dan Tingkat Keganasan

Hubungan usia dan tingkat keganasan pada dapat dilihat pada **tabel 5.7**

Tabel 5.7 Analisis Hubungan kategori usia dan tingkat keganasan

Usia	Tingkat Keganasan				P-Value	R
	Benign-Borderline		Malignant			
	N	%	N	%		
Remaja	6	7.6	5	2.9	0.031	0.172
Usia Reproduksi	15	19	16	9.2		
Perimenopause	33	41.8	79	45.4		
Menopause	25	31.6	74	42.5		
Total	79	100	174	100		

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pada tingkat keganasan benign dan borderline, penderita tumor ovarium terdiri dari 7.6% wanita usia remaja, 19% usia reproduktif, 41.8% usia perimenopause dan 31.6% usia menopause. Pada tingkat keganasan malignant, penderita tumor ovarium terdiri dari 2.9% wanita usia remaja, 9.2% usia reproduktif, 45.4% usia perimenopause dan 42.5% usia menopause.

Adapun berdasarkan hasil analisis *chi-square*, ditemukan hubungan bermakna antara tingkat keganasan dan kategori usia pada tumor ovarium ($p < 0.05$). Kemudian menggunakan uji *pearson*, diperoleh nilai korelasi positif dengan kekuatan hubungan lemah ($R 0,10-0,29$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Tipe tumor ovarium terbanyak berdasarkan gambaran histopatologisnya yaitu tumor epithelial sebanyak 290 kasus (71,25%). Urutan kedua yaitu *germ cell tumour* sebanyak 66 kasus (16.21%), kemudian *sex cord-stromal tumour* 47 kasus (11.6%) dan urutan terakhir tumor sekunder sebanyak 4 kasus (1%). Hal ini sesuai dengan literatur, dimana menurut buku ajar Patologi Robbins menerangkan bahwa kejadian neoplasma ovarium lebih banyak dengan tipe epithelial (65-70%), kemudian *germ cell tumour* (15-20%), *sex cord-stromal tumour* (5-10%) dan akibat tumor ganas lain yang bermetastasis ke ovarium sebanyak 5% (Kumar, 2015).

Berdasarkan gambaran histopatologi, Angka kejadian jumlah tumor ovarium epithelial tipe serous, musinosum dan seromucinous masing-masing yaitu sebanyak 127, 124 dan 2 kasus sehingga total terdapat 253 kasus. Gambaran histopatologi ini dapat ditemukan bilateral maupun unilateral. Karakteristik neoplasma ovarium tipe epithelial berdasarkan lokasi tumor dapat dilihat pada tabel 5.3

Ditemukan 51.7 % tumor ovarium tipe serous bilateral dan 48.3% unilateral. Adapun tumor tipe mucinosum dominan unilateral (74.6%). Pada penelitian dengan 457 kasus tumor ovarium dari tahun 2005 hingga 2015, dinyatakan bahwa neoplasma bilateral tersering dijumpai pada serous carcinoma, mature teratoma atau metastasis. Untuk membedakan dengan tumor metastasis, dapat digunakan level serum CA 125 dan maximum diameter tumor sebagai indikator. (Mukuda, dkk. 2018)

Dibanding tumor serous, tumor musinosum lebih jarang dijumpai bilateral. Perangai ini kadang berguna untuk membedakan tumor musinosum ovarium dengan

suatu metastasis adenocarcinoma musinosum primer dari saluran cerna, utamanya appendiks (Tumor Krukenberg), yang lebih sering menimbulkan massa ovarium bilateral (Kumar, 2015). Hal ini penting untuk menentukan terapi yang tepat.

Dari gambaran histopatologi tersebut dapat diketahui tingkat keganasan dari tumor ovarium tipe epitelial. Secara umum, distribusi frekuensi kasus neoplasma ovarium tipe epitelial berdasarkan kelompok tingkat keganasannya tersaji pada **Tabel 5.4**. Ditemukan bahwa tingkat keganasan malignant terdapat pada 68.8% penderita. Hal ini berbeda dengan literatur pada buku ajar Patologi Robbins yang menerangkan bahwa kejadian neoplasma ovarium tipe serous 60% bersifat jinak (*benign*), 15% potensi keganasan rendah (*borderline*) dan hanya 25% ganas (*malignant*). Adapun tumor tipe musinosum memiliki potensi keganasan lebih rendah yaitu 10% (Kumar, 2015). Oleh karena itu, diduga banyak kasus neoplasma ovarium jinak maupun borderline yang tidak terdeteksi. Hal ini disebabkan kanker ovarium tidak mempunyai gejala klinis yang khas sehingga penderita kanker ovarium datang berobat sudah dalam stadium lanjut (Sihombing & Sirait, 2007).

Pada beberapa tumor ovarium tipe *malignant*, ditemukan metastasis ke jaringan/organ lainnya. Distribusi metastasis ini dapat dilihat pada **grafik 5.2** untuk tumor tipe serous dan **grafik 5.3** untuk tumor tipe musinosum.

Berdasarkan Usia, Secara umum frekuensi kanker meningkat seiring pertambahan usia. Hal ini terjadi akibat akumulasi mutasi somatik yang disebabkan oleh berkembangnya neoplasma ganas. Menurunnya kompetensi imunitas yang menyertai penuaan juga mungkin berperan (Kumar et al., 2007). Hasil analisis sosiodemografi pada Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi kanker

meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan proporsi tertinggi didapatkan pada rentang usia 45-74 tahun (Kemenkes RI, 2013).

Pada penelitian ini, tumor ovarium tipe epitelial lebih banyak diderita oleh pasien usia perimenopause (31-50 Tahun) yaitu sebanyak 112 penderita (44.3%) dan menopause (>50 Tahun) sebanyak 99 penderita (39.1%). Penderita kategori usia remaja (<20 Tahun) sebanyak 11 (4.4%) dan usia reproduktif sebanyak 31 (12.3%).

Penelitian serupa yang dilakukan terhadap penderita kanker ovarium pada tahun 2015-2016 di RSUD H. Abdul Moeloek menunjukkan jumlah kasus yang terbanyak pada usia ≥ 36 tahun, yaitu 85%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik pada tahun 2008-2011 dengan tingkat insidensi yang meningkat pada usia >35 tahun (Johari & Siregar, 2011). Begitu juga penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Moewardi pada tahun 2011-2012 dengan angka kejadian pada usia >35 sebesar 91 orang (82,7%) dari jumlah 110 orang. 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 (Johari & Siregar, 2011).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian “Gambaran Histopatologi Dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUO Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015-Desember 2017” disimpulkan :

- a. Tumor ovarium terbanyak yaitu tumor ovarium tipe epitelial tipe serous dan musinosum.
- b. Dibanding tumor mucinosum, gambaran histopatologi tumor serous lebih sering dijumpai bilateral. Kasus neoplasma ovarium tipe epitelial terbanyak bersifat malignant dan metastasis terbanyak yaitu ke omentum
- c. Tumor ovarium tipe epitelial lebih banyak diderita oleh pasien usia perimenopause (31-50 Tahun) dan menopause (>50 Tahun). Semakin tinggi usia, maka semakin berpotensi menjadi malignant.

7.2. Saran

Adapun saran untuk penelitian “Gambaran Histopatologi Dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUO Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015-Desember 2017” adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan penelitian lebih lanjut dengan populasi yang lebih luas
- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan referensi dan informasi untuk dikembangkan dalam menangani kasus neoplasma ovarium
- c. Perlu dilakukan penelitian dengan melibatkan faktor resiko lainnya untuk mencegah dan menurunkan angka kejadian tumor ovarium utamanya pada wanita kelompok usia perimenopause dan menopause

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, P. & Kehoe, S., 2010. Serum tumour marker in gynaecological cancers. *Maturitas*, 67, hal. 46-53.
- Fachlevy, Andi Faizal., Abdullah , Z., Syamsiar, S., 2011. Faktor- Faktor Risiko Kanker Ovarium Di RS Wahidin Sudirohusodo. Thesis. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Yanti, Ari Madi., Desi, Sulistianingsih., 2016. Faktor Determinant Terjadinya Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung 2015. E-journal UMM, Vol 7 No 2, hal. 79-87.
- Berek, J.S., & Natarajan, S., 2007. *Ovarian and Fallopian Tube Cancer*. in: Berek, J.S., editor. *Berek & Novak's Gynecology*. 14th Ed, Philadelphia : Lippincott William & Wilkins, hal. 1457-1548.
- Brett, M. Reid., Jennifer, B. Permeth., Thomas, A. Sellers., 2017. Epidemiology of Ovarian Cancer : a Review. *Cancer Biol Med* 2017, hal. 10-21.
- Clarke-Pearson, D. L., 2009. Screening for ovarian cancer. *New England Journal of Medicine*, 361(2), hal. 170-177.
- Departemen Kesehatan RI., 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Gordon, C. Jayson., Elise, C. Kohn., Henry, C. Kitchener., Jonathan, A Ledermann., 2014. *Ovarian Cancer*. Institute of Cancer Studies
- Christie Hospital and University of Manchester, Wilmslow Road, Withington, Manchester UK, hal. 1-13.

- I Nyoman Gede Budiana, 2013. Tumor Ovarium : Prediksi Keganasan Pra-Bedah. Denpasar: Jurnal Ilmiah Kedokteran Medicina ,Vol 44 No 3, hal. 179-185.
- Karst, A.M., & Drapkin, R., 2012. Ovarian Cancer Pathogenesis : A Model in Evolution. *Journal of Oncology*, Vol 9(1), hal. 3-16.
- K, Li., dkk., 2015. An Epidemologic Risk Prediction Model for Ovarian Cancer in Europe : the Epic Study. *British Journal of Cancer*, hal. 1257-65.
- Kurman, J.Robert., dkk, 2014. WHO *Classification of Tumours of Female Reproductive Organs* (4th edition). IARC: Lyon 2014 ISBN 978 92 832 2435 8, hal. 11-28.
- Kurman, J.Robert. Shih, le-Ming., 2010. The origin and pathogenesis of epithelial ovarian cancer. 34(3), hal. 433-43.
- Kumar, Vinay. Abbas, Abdul K. Aster, Jon C. 2015. Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 9. Jakarta : Elsevier Inc Saunders, hal. 685-9.
- Lubis, N.D., Nizar, R.Z., Musa, Z., 2013 Kanker di Indonesia: data histopatologi. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI
- Mukuda, Naoko., dkk., 2018. *Bilateral Ovarian Tumors on MRI : How Should We Differentiated the Lesions?*, *Yonago Acta Medica*; 61, hal.110-6.
- Nagell, J.R., & Hoff, J.T., 2014. *Transvaginal Ultrasonography in Ovarian Cancer Screening: Current Perspectives*. *International Journal of Women's Health*, 6, hal. 5–33.
- Rian, P, dkk., 2018. Hubungan Usia, Jumlah Paritas, dan Usia Menarche terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016. *Majority* Vol 7 No 2, hal. 7-13.

Schorge, J.O., dkk., 2008. Williams Gynecology. Mc Graw Hill

Sihombing, M., & Sirait, Anna M., 2007. Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Puslitbang Biomedis & Farmasi, Maj. Kedokteran Indonesia, Vol 57 (10), hal. 346-52.

World Health Organisation (WHO), 2015. Cancer Epidemiology. NCD Management Unit Geneva 27. Tersedia di <http://www.who.int/cancer/en/>

Jelovac, D., & Amstrong, D., 2011. Recent progress in the diagnosis and treatment of ovarian cancer. Ca Cancer J Clin 2011; 6, hal. 183-203.

LAMPIRAN.

1. Biodata Peneliti

A. Riwayat Pendidikan

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Muthiah Nur Afifah
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Pendidikan Dokter
4	NIM	C11115022
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Makassar, 12 Agustus 1997
6	<i>E-mail</i>	nurafifahmuthiah@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	085298070978

B. Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	MI Ta'alaumul Huda	MTS Sahid	SMAN 2 Tinggimoncong
Jurusan	-	-	IPA
Tahun Masuk-Lulus	2003-2009	2009-2012	2012-2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30-11-2018
Penulis,

(Muthiah Nur Afifah)

2. Daftar Rekapitulasi Rekam Medik Sampel Penelitian

No	No.RM	Kode ICD	Tahun	Usia	Keadaan Keluar	Tingkat Keganasan	Tipe	Lokasi Tumor	Metastasis	Diagnosis lain
1	792735	C 56.9	2017	34	Membaik	Malignant	Mucinous adenocarcinoma			
2	749724	C 56.9	2016	52	Membaik	Malignant	Mucinous adenocarcinoma			Servitis kronik, leiomyoma uteri
3	695198	C 56.9	2015	56	Membaik	Malignant	Mucinous adenocarcinoma	Bilateral	Adnexa kanan	Leiomyoma uteri, endoservitis kronik non spesifik
4	816237	D 27	2017	52	Membaik	Malignant	Mucinous carcinoma	Dextra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi, adenomyosis uteri, leiomyoma uteri
5	823824	D 27	2017	87	Sembuh	Malignant	Mucinous carcinoma	Dextra	Omentum	Servitis kronik non spesifik + kista retensi
6	762250	D 27	2016	17	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma			
7	770288	D 27	2016	18	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma	Dextra		

8	815120	C 56.9	2017	18	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	
9	779322	C 56.9	2016	20	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
10	711577	C 56.9	2015	22	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	sinistra		Servitisis kronik, Polip sekretory endometrium
11	705488	C 56.9	2015	22	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		
12	703440	D 27	2015	22	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		
13	792855	C 56.9	2017	22	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
14	797325	C 56.9	2017	24	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
15	739751	C 56.9	2016	27	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
16	585559	C 56.9	2017	27	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
17	722757	C 56.9	2015	28	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	bilateral	omentum	Servitisis kronik + Kista retensi
18	648173	C 56.9	2016	30	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			fibroadenoma mammae
19	745159	D 27	2016	30	Sembuh	malignant	Mucinous cystadenocarcinoma			
20	693541	D 27	2015	31	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma			Servitisis kronik non spesifik + kista retensi, Ademiosis uteri
21	724173	C 56.9	2015	32	Sembuh	Malignant	Mucinous			appendisitis

							Cystadenocarcinoma			kronik
22	789517	C 56.9	2017	32	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitisis kronik non spesifik, appendisiti kronik eksaserbasi akut, Hiperplasia endometrium simleks non atipik
23	706048	C 56.9	2015	34	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		Appendicitis kronik
24	753992	C 56.9	2016	34	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral	tuba, omentum, cavum douglas	
25	798225	C 56.9	2017	35	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
26	723740	C 56.9	2015	36	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		
27	818621	C 56.9	2017	36	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
28	444109	C 56.9	2016	37	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitisis kronik + Kista retensi, appendicitis kronik
29	444109	C 56.9	2017	37	Meninggal >48 jam	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitisis kronik, hidrosalfing, appendicitis kronik

30	765432	C 56.9	2016	39	Meninggal >48 jam	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma		omentum	adenocarcinoma ileum
31	785628	D 27	2017	39	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma	Sinistra		
32	693296	C 56.9	2015	41	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra		
33	693923	C 56.9	2015	42	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	bilateral		servitis kronik, hiperplasia endometrium atypia
34	747311	C 56.9	2016	42	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma		Dinding abdomen	
35	774578	C 56.9	2016	42	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
36	817984	C 56.9	2017	42	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	sinistra		servitis kronik, leiomyoma uteri, inflamasi kronik omentum
37	759167	C 56.9	2016	43	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
38	666339	C 56.9	2016	44	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi, adenocarcinoma recti
39	729845	C 56.9	2015	45	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			kista retensi, appendicitis kronik
40	798816	C 56.9	2017	45	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra	omentum	Servitis kronik + Kista retensi, appendisiti kronik

41	806947	C 56.9	2017	45	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral	Omentum	Servitis kronik + Kista retensi, Leiomyoma uteri
42	784162	D 27	2017	45	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma			Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Ademiosis uteri
43	778431	C 56.9	2016	46	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Sinistra		servitis kronik non spesifik + kista retensi
44	805665	D 27	2017	46	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma	Bilateral		
45	750643	C 56.9	2016	47	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	bilateral	miometrium, portio, tuba bilateral, cavum douglas	appendicitis kronik eksaserbasi akut
46	787041	C 56.9	2017	47	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma		omentum	servitis kronik non spesifik + kista retensi
47	712820	C 56.9	2015	48	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		cervitis kronik non spesifik+kista retensi, appendicitis kronik, leiomyoma uteri
48	769113	C 56.9	2016	48	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	bilatral	tuba, omentum	Servitis kronik + Kista retensi, leiomyoma uteri
49	695515	C 56.9	2015	49	Sembuh	Malignant	Mucinous			

							Cystadenocarcinoma			
50	757966	C 56.9	2016	49	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra		Servitis kronik + Kista retensi
51	765097	D 27	2016	49	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma		Mesenterium	Leiomyoma uteri, Appendicitis kronik eksaserbasi akut
52	802700	D 27	2017	49	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma			Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Ademiosis uteri
53	820586	D 27	2017	49	Sembuh	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma		Omentum	Servitis kronik non spesifik + kista retensi
54	716653	C 56.9	2015	50	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral	LVSI +	Servitis kronik + Kista retensi
55	777803	C 56.9	2016	51	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra		Servitis kronik + Kista retensi
56	770275	D 27	2016	51	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma			Hyperplasia endometrium atipic, Servitis kronik non spesifik + kista retensi, laimoioma uteri, kista endosplhingiosis
57	587569	C 56.9	2015	52	Meninggal >48 jam	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral	Fundus Uteri, Tuba	
58	781465	C 56.9	2016	53	Membaik	Malignant	Mucinous			Servitis

							Cystadenocarcinoma			kronik, leiomyoma uteri
59	754509	C 56.9	2016	53	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral		Servitis kronik + Kista retensi, Leiomyoma uteri
60	776578	C 56.9	2016	54	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi
61	441984	D 27	2016	54	meninggal > 48 jam	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma	Sinistra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi
62	721673	C 56.9	2015	55	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		servitis kronik non spesifik
63	777161	C 56.9	2016	56	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		servitis kronik non spesifik + kista retensi
64	746526	C 56.9	2016	56	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi
65	778498	D 27	2016	56	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma	Sinistra		
66	794107	C 56.9	2017	56	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi
67	769681	C 56.9	2016	57	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			squamous cell carcioma serviks
68	767896	C 56.9	2016	57	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri
69	804422	C 56.9	2017	57	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra		kista retensi serviks, adenomyosis uteri

70	813614	C 56.9	2017	57	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra	omentum, ligamentum, paratuba kontralateral	Servitis kronik + Kista retensi
71	811432	D 27	2017	57	Membaik	Malignant	Mucinous cystadenocarcinoma	Bilateral		Servitis kronik
72	358931	C 56.9	2016	62	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Dextra		
73	742208	C 56.9	2016	62	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			
74	748170	C 56.9	2016	63	Sembuh	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	servitis kronik non spesifik
75	759586	C 56.9	2016	63	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri
76	706523	C 56.9	2015	65	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra		kista retensi serviks, polip endometrium
77	753417	C 56.9	2016	69	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik non spesifik, appendisiti kronik eksaserbasi akut, Endometriosis ovarii
78	738994	C 56.9	2016	76	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma	dextra		Servitis kronik + Kista retensi
79	628975	C 56.9	2016	84	Membaik	Malignant	Mucinous Cystadenocarcinoma		omentum, paravesica	

80	560761	D 27	2017	76	Membaik	Malignant	Mucionus carcinoma	Bilateral	Tuba bilateral, omentum	Endometrial carinoma tipe 1
81	621717	D 27	2016	15	Sembuh	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		
82	703353	D 27	2015	20	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma	Dextra		
83	764724	D 27	2016	20	Sembuh	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		
84	767050	D 27	2016	25	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		
85	585559	C 56.9	2017	27	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma			
86	777177	D 27	2016	28	Sembuh	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		
87	821979	D 27	2015	30	Sembuh	Benign	Mucinous cystadenoma			adenomyosis, kista retensi
88	706433	D 27	2015	31	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma			
89	825522	D 27	2017	36	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma			
90	702408	D 27	2015	39	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		servitis kronik, hiperplasia endometrium kompleks, leiomyoma uteri
91	818883	D 27	2017	40	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi
92	808981	D 27	2017	42	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma			

93	769932	C 56.9	2016	47	Membaik	Benign	Mucinous Cystadenoma	dextra		
94	802886	D 27	2017	52	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma	Dextra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi
95	791335	D 39.1	2017	54	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma	Sinistra		Servitis kronik + Kista retensi
96	699941	D 27	2015	69	Sembuh	Benign	Mucinous cystadenoma			Servitis kronik non spesifik + kista retensi
97	699037	C 56.9	2015	53	Membaik	Benign	Mucinous cystadenoma (Multilobuler)			Servitis kronik + Kista retensi
98	754517	C 56.9	2016	14	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor			
99	770788	C 56.9	2016	22	Sembuh	Borderline	Mucinous borderline tumor			
100	806617	C 56.9	2017	23	Sembuh	Borderline	Mucinous borderline tumor			
101	704221	D 27	2015	24	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor			
102	733322	D 27	2015	30	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor			
103	769722	C 56.9	2016	31	Membaik	Borderline	mucinous borderline tumor	Sinistra		leiomyoma uteri
104	779757	C 56.9	2016	33	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	Dextra		
105	792924	D 27	2017	33	Sembuh	Borderline	Mucinous borderline tumor	Dextra		
106	807881	D 27	2017	38	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor			

107	695785	C 56.9	2015	39	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor			
108	714519	C 56.9	2015	42	Sembuh	Borderline	Mucinous Borderline tumor	Dextra		
109	816577	C 56.9	2017	44	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	Dextra		Adenomyosis uteri, servicitis kronik non spesifik + kista retensi, leiomyoma
110	799506	C 56.9	2017	47	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	dextra		cystadenoma musinosum appendiks, servicitis kronik
111	705684	C 56.9	2015	48	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	bilateral	omentum	Servicitis kronik + hiperplasia sekretory endometrium, tb granulomatous
112	720264	C 56.9	2015	48	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	dextra		servicitis kronik + kista retensi, leiomyoma uteri, polip endometrium
113	747785	C 56.9	2016	54	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	dextra		
114	788784	C 56.9	2017	55	Sembuh	Borderline	Mucinous borderline tumor			Servicitis kronik, adenomyosis uteri
115	775114	C 56.9	2016	58	Membaik	Borderline	Mucinous borderline tumor	sinistra		

116	753594	D 39.1	2016	20	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor	Sinistra		
117	791909	C 56.9	2017	24	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor			
118	762779	D 27	2015	30	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor			Servitisis kronik non spesifik + kista retensi, leiomyoma uteri
119	753229	D 27	2016	30	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor	Sinistra		servitisis kronik, hiperplasia endometrium simpleks atipia
120	783149	C 56.9	2017	36	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor			
121	764677	D 27	2016	39	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor			
122	767599	C 56.9	2016	47	Sembuh	Borderline	Musinous borderline tumor			Servitisis kronik + Kista retensi, appendicitis kronik
123	781561	C 56.9	2017	64	Meninggal >48 jam	Borderline	Musinous borderline tumor	Dextra		servitisis kronik non spesifik + kista retensi
124	810950	C 56.9	2017	68	Membaik	Borderline	Musinous borderline tumor			kistadenoma serosum ovarium dan paratuba, hiperplasia kelenjar endometrium non atipik, servitisis kronik

										non spesifik, kista retensi
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

125	705221	C 56.9	2015	35	Membaik	Malignant	Serous adenocarcinoma	Bilateral		
126	786098	C 56.9	2017	41	Membaik	Malignant	Serous adenocarcinoma	Bilateral		Gastritis kronik aktif
127	704657	C 56.9	2015	44	Sembuh	Malignant	Serous adenocarcinoma	Dextra	omentum, myometrium	Endoservitis + kista retensi, leiomyoma uteri
128	733958	D 27	2016	46	Sembuh	Malignant	Serous adenocarcinoma	Sinistra	Miometrium, tuba, peritoneum	
129	736591	C 56.9	2016	52	Membaik	Malignant	Serous adenocarcinoma	Bilateral	omentum	adenocarcinom a endometrium
130	615489	C 56.9	2015	54	Meninggal >48 jam	Malignant	Serous adenocarcinoma	Bilateral	Omentum, rectum	Servitis kronik
131	724959	C 56.9	2015	63	Membaik	Malignant	Serous adenocarcinoma		mesenterium	Servitis kronik + Kista retensi
132	721552	C 56.9	2015	65	Membaik	Malignant	Serous adenocarcinoma	Bilateral	omentum	servitis kronik non spesifik + kista retensi, polip endometrium hiperplasia simpleks non atipia, leiomyoma uteri

133	817521	D 27	2017	37	Membaik	Malignant	Serous carcinoma high grade	Bilateral	Tuba bilateral, miometrium, serviks, omentum	
134	814210	D 39.1	2017	42	Membaik	Malignant	Serous carcinoma high grade	Sinistra	Tuba sinistra, kelenjar limfe, omentum	servitis kronik non spesifik
135	822591	C 56.9	2017	44	Membaik	Malignant	Serous carcinoma high grade	Dextra	myometrium , serviks	
136	784944	C 56.9	2017	45	Sembuh	Malignant	Serous carcinoma high grade		omentum	
137	814030	C 56.9	2017	49	Membaik	Malignant	Serous carcinoma high grade	Sinistra		servitis kronik non spesifik
138	459660	D 27	2017	53	Membaik	Malignant	Serous carcinoma high grade			Leiomyoma uteri, adenomyosis, kista retensi serviks
139	814723	C 56.9	2017	71	Belum Sembuh	Malignant	Serous carcinoma high grade		omentum	
140	816625	D 27	2017	65	Membaik	Malignant	Serous carcinoma low grade	Dextra		Hyperplasia endometrium atipic, Servitis kronik non spesifik + kista retensi, cystadenoma serous paratuba

										II
141	808593	C 56.9	2017	57	Meninggal >48 jam	Malignant	Serous carcinoma moderate grade			Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri
142	714606	C 56.9	2015	29	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	bilateral	omentum	Servitis kronik + Kista retensi, appendicitis kronik
143	695094	C 56.9	2015	30	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	sinistra	cavum douglassi	Servitis kronik + Kista retensi
144	745781	D 27	2016	35	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma			Servitis kronik non spesifik + kista retensi
145	819039	C 56.9	2017	38	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	bilateral		
146	697907	C 56.9	2015	40	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	bilateral	omentum	
147	771996	C 56.9	2016	40	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	bilateral		cystadenoma serous dinding uterus, kista retensi serviks, adenocarcinoma endometrium
148	769547	D 27	2016	40	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	Dextra		Endometriosis ovari sinistra
149	782427	C 56.9	2017	41	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	Kista retensi serviks

150	716064	C 56.9	2015	42	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum, cavum douglassi	cystadenoma serous paratuba sinistra, servicitis kronik, leiomyoma uteri
151	757046	C 56.9	2016	42	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma		cervix, endometriu m, miometrium, omentum	
152	796983	C 56.9	2017	42	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	sinistra	tuba kiri, omentum, dinding luar uterus	
153	705626	C 56.9	2015	44	Meninggal >48 jam	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma			
154	708884	C 56.9	2015	46	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma		portio, endometriu m, tuba, peritoneum	
155	730995	C 56.9	2016	49	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	bilateral	omentum	
156	761587	C 56.9	2016	51	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	Bilateral		Leiomyoma uteri, adenomyosis uteri, cervicitis kronik non spesifik + kista retensi
157	542604	C 56.9	2016	55	Sembuh	Malignant	Serous		omentum	

							Cystadenocarcinoma			
158	791584	C 56.9	2017	55	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	bilateral	cavum uteri, tuba II, omentum	Servitis kronik + Kista retensi
159	817543	D 27	2017	55	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	Bilateral	Omentum	Polip endoserviks, Servitis kronik non spesifik
160	775114	C 56.9	2016	58	Membaik	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	dextra		Servitis kronik + Kista retensi, leiomyoma uteri
161	782696	C 56.9	2017	59	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma		kgb	Leiomyoma uteri, Kista retensi serviks, appendisiti kronik
162	798764	C 56.9	2017	61	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma		omentum	Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri
163	689745	C 56.9	2016	62	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma		miometrium	adenocarcinoma buli-buli
164	666553	C 56.9	2017	64	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma			
165	706029	C 56.9	2015	74	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma			Polip endometrium, kista retensi serviks
166	822514	D 27	2017	76	Sembuh	Malignant	Serous Cystadenocarcinoma	Sinistra		Serous carcinoma

										paratuba dextra
167	706523	C 56.9	2015	65	Membaik	Malignant	Serous cystadenoma	Sinistra		
168	738994	C 56.9	2016	76	Membaik	Malignant	Serous cystadenoma	sinistra		
169	712023	C 56.9	2015	40	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum adenocarcinoma	Bilateral	omentum	servitis kronik, leiomyoma uteri
170	713294	C 56.9	2015	51	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum adenocarcinoma	Bilateral	omentum, peritoneum, LVSI +	cervitis kronik displasia berat, appendicitis kronik
171	739703	C 56.9	2015	59	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum adenocarcinoma	bilateral	tuba, endometrium, omentum, appendix	
172	777691	C 56.9	2016	71	Belum Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum adenocarcinoma			
173	701852	C 56.9	2015	20	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			servitis kronik non spesifik + kista retensi
174	791647	C 56.9	2017	23	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Sinistra		
175	689479	C 56.9	2016	28	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral		
176	752894	C 56.9	2016	30	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral		Servitis kronik + Kista retensi, leiomyoma uteri
177	743166	C 56.9	2016	30	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			servitis kronik

178	702610	C 56.9	2015	31	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	cervicitis kronik non spesifik, hiperplasia endometrium simpleks non atypia, leiomyoma uteri
179	384471	C 56.9	2017	32	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	II		
180	794087	C 56.9	2017	32	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Sinistra	Omentum	Servicitis kronik, Leiomyoma uteri
181	743370	C 56.9	2016	33	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral		
182	651545	C 56.9	2016	35	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	sinistra	omentum, peritoneum	appendicitis kronik
183	745916	D 27	2016	38	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	Portio, myometrium , omentum	
184	810577	C 56.9	2017	40	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			Leiomyoma uteri
185	694070	C 56.9	2015	41	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Dextra		Kista retensi serviks dan cervicitis kronis, Jaringan omentum dengan peradangan

186	791137	D 27	2017	41	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	vagina, paratuba, kgb	
187	807041	C 56.9	2017	42	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Dextra	omentum, peritoneum	
188	712058	C 56.9	2015	43	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	Omentum	Adenomyosis uteri, servitis kronik non spesifik
189	730161	C 56.9	2016	43	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	
190	754433	C 56.9	2016	43	Meninggal >48 jam	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			
191	754433	D 27	2016	43	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			
192	750345	C 56.9	2016	44	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			adenocarcinoma endometrium, servitis kronik
193	695361	C 56.9	2015	46	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Dextra		cystadenocarcinoma serous mesenterium, servitis kronik
194	777401	C 56.9	2016	46	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma		omentum	servitis kronik non spesifik + kista retensi
195	750456	D 27	2016	46	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Dextra		
196	760542	C 56.9	2016	48	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma		omentum	

197	695006	C 56.9	2015	50	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			Servitis kronik + Kista retensi, leiomyoma uteri, serous adenocarcinoma endometrium
198	796334	C 56.9	2017	50	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral	tuba I, paratuba II, myometrium, omentum	servitis kronik non spesifik
199	680010	C 56.9	2015	51	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			Adenocarcinoma usus
200	795833	C 56.9	2017	52	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral	myometrium, omentum	servitis kronik, leiomyoma uteri
201	708990	C 56.9	2015	53	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral		Appendicitis kronik, omentum dengan peradangan, adenocarcinoma endometrium, kista retensi endocerviks
202	723587	C 56.9	2015	53	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma			
203	747471	D 27	2016	54	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Dextra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Ademiosis uteri,

										Leiomyoma
204	807157	C 56.9	2017	54	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral		Adenocarcinom a endometrium, Servitis kronik non spesifik
205	768491	C 56.9	2016	55	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	hiperplasia endometrium simpleks non atipia + polip, polip endoserviks, servitis kronik non spesifik
206	700531	C 56.9	2015	56	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	kista retensi serviks, adenocarcinom a endometrium
207	721204	C 56.9	2015	56	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma		omentum, kgb	
208	762880	C 56.9	2016	56	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma		miometrium, portio, omentum	
209	225975	C 56.9	2017	56	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral	paratuba dextra, omentum, peritoneum	Servitis kronik + Kista retensi, appendicitis kronik, leiomyoma uteri

210	809636	C 56.9	2017	56	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral	Omentum	
211	792417	C 56.9	2017	56	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Sinistra	Omentum	
212	507660	C 56.9	2017	58	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral	omentum	Kista retensi serviks, displasia berat ektoerviks
213	558508	C 56.9	2017	58	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Sinistra	Omentum	
214	807005	C 56.9	2017	63	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma		endometrium, serviks, tuba, usus halus	
215	368978	C 56.9	2017	63	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Bilateral		Servitis kronik
216	801854	C 56.9	2017	71	Membaik	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma		omentum	Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri
217	780167	C 56.9	2016	77	Meninggal >48 jam	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	Dextra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Hiperplasia endometrium simpleks non atipik
218	721655	C 56.9	2016	83	Sembuh	Malignant	Serous Papiliferum Cystadenocarcinoma	bilateral	miometrium, omentum,	

									jejenum	
219	816237	D 27	2017	52	Membaik	Benign	Seromucinous cystadenoma	Sinistra		
220	781124	D 27	2016	57	Membaik	Benign	Seromucinous cystadenoma	Sinistra		Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Leiomyoma uteri, polip endometrium
221	804846	D 39.1	2017	13	Membaik	Benign	Serous cystadenoma			
222	703440	D 27	2015	22	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	Sinistra		servitis kronik non spesifik
223	793401	C 56.9	2017	25	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	Dextra		servitis kronik non spesifik + kista retensi, polip endometrium hiperplasia simpleks non atipia
224	793401	C 56.9	2017	25	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	Sinistra		
225	737318	D 27	2015	30	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	Sinistra		
226	693541	D 27	2015	31	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma			
227	743553	C 56.9	2016	32	Membaik	Benign	Serous cystadenoma			

						Benign				
228	757753	D 27	2016	33	Membaik		Serous Cystadenoma			
229	732804	D 27	2015	34	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	Dextra		Servitis kronik non spesifik
230	747996	C 56.9	2016	38	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinistra		
231	777148	C 56.9	2016	38	Sembuh	Benign	Serous cystadenoma	Dextra		
232	785628	D 27	2017	39	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	Dextra		
233	807360	D 27	2017	43	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma			Leiomyoma uteri
234	729845	C 56.9	2015	45	Membaik	Benign	Serous cystadenoma			
235	798816	C 56.9	2017	45	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinistra		
236	784969	C 56.9	2017	46	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	dextra		kista retensi, polip endometrium
237	799506	C 56.9	2017	47	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinistra		
238	727603	C 56.9	2015	48	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinistra		
239	757966	C 56.9	2016	49	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinistra		
240	777803	C 56.9	2016	51	Sembuh	Benign	Serous cystadenoma			
241	764844	C 56.9	2016	51	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	bilateral		Servitis kronik + Kista retensi
242	793342	C 56.9	2017	51	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinsitra		
243	778498	D 27	2016	56	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	Dextra		servitis kronik non spesifik + kista retensi,

										Appendicitis kronik
244	804422	C 56.9	2017	57	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	Sinistra		
245	813614	C 56.9	2017	57	Membaik	Benign	Serous cystadenoma	sinistra		
246	781561	C 56.9	2017	64	Meninggal >48 jam	Benign	Serous cystadenoma	Sinistra		
247	659273	D 27	2016	67	Sembuh	Benign	Serous Cystadenoma	Detra		
248	736665	C 56.9	2015	70	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	sinistra		
249	716705	C 56.9	2015	76	Sembuh	Benign	Serous cystadenoma	dextra		servitis kronik
250	821035	D 27	2017	77	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma	Dextra		Appendicitis kronik exaserbasi akut
251	804462	C 56.9	2017	53	Membaik	Borderline	serous borderline tumor	bilateral		Servitis kronik + Kista retensi
252	773594	C 56.9	2016	55	Membaik	Borderline	Serous borderline tumor			servitis kronik + kista retensi hiperplasia endometrium atypia, leiomyoma uteri
253	726220	D 27	2015	57	Membaik	Borderline	Serous borderline tumor-micropapillary pattern			Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Atrofi endometrium
254	749084	D 27	2016	38	Membaik	Benign	Serous Cystadenoma			Endometrial Stromal Carcinoma
255	733471	D 27	2015	64	Membaik	Clear Cell Adenocarcinoma				Leiomyoma uteri, polip

								endoserviks+ kista retensi
256	768824	C 56.9	2016	42	Membaik	Clear cell adenocarcinoma		Adenosquamous cell carcinoma endometrium,
257	805188	C 56.9	2017	49	Membaik	Clear cell adenocarcinoma	Dextra	Servitis kronik + Kista retensi, Leiomyoma uteri, polip endoserviks
258	746504	D 27	2016	51	Membaik	Clear Cell Adenocarcinoma	Dextra	Leiomyoma Uteri, Polip Endometrium
259	791771	C 56.9	2017	54	Membaik	Clear cell adenocarcinoma		leiomyoma uteri, kista retensi dan servitis
260	713228	C 56.9	2015	56	Membaik	Clear cell adenocarcinoma	Sinistra	Invasive ductal carcinoma mammae, leiomyoma uteri
261	733471	D 27	2015	64	Membaik	Clear Cell Adenocarcinoma		Leiomyoma uteri, polip endoserviks+ kista retensi
262	753343	C 56.9	2016	65	Membaik	Clear cell adenocarcinoma		leiomyoma uteri
263	811986	D 27	2017	66	Membaik	Clear Cell Adenocarcinoma		Servitis kronik non spesifik
264	746713	C 56.9	2016	20	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	sinsitra	
265	785314	D 27	2017	23	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	Bilateral	
266	740421	D 27	2016	26	Sembuh	Endometrioid : Kista endometriosis	Bilateral	Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Leiomyoma
267	718980	C 56.9	2015	30	Sembuh	Endometrioid : Kista endometriosis	Bilateral	cervicitis kronik non spesifik, appendicitis kronik
268	727349	D 27	2016	30		Endometrioid : Kista endometriosis	Bilateral	servitis kronik + kista retensi, hiperplasia endometrium simpleks atipia
269	734849	D 27	2016	30		Endometrioid : Kista endometriosis	sinistra	Servitis kronik non spesifik + kista retensi
270	747996	C 56.9	2016	38	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	dextra	

271	777148	C 56.9	2016	38	Sembuh	Endometrioid : Kista endometriosis	Sinistra	Servitis kronik + Kista retensi, appendisiti kronik eksaserbasi akut
272	704615	D 27	2016	41	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	Bilateral	Servitis kronik non spesifik, leiomyoma uteri
273	820954	C 56.9	2017	41	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	sinistra	
274	750456	D 27	2016	46	Sembuh	Endometrioid : Kista endometriosis	Sinistra	Adenomyosis + Leiomyoma uteri, Servitis kronik non spesifik + kista retensi
275	712820	C 56.9	2015	48	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	Sinistra	
276	605043	C 56.9	2016	51	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis		
277	764132	C 56.9	2016	55	Sembuh	Endometrioid : Kista endometriosis	sinistra	
278	558508	C 56.9	2017	58	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	Dextra	Servitis kronik + Kista retensi
279	816577	C 56.9	2017	44	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	Dextra	Adenomyosis uteri, servitis kronik non spesifik + kista retensi, leiomyoma
280	793401	C 56.9	2017	25	Membaik	Endometrioid : Kista endometriosis	II	
281	755129	D 27	2015	30		Endometrioid carcinoma	bilateral	
282	779874	C 56.9	2016	42	Membaik	Endometrioid carcinoma		Servitis kronik + Kista retensi, appendisitis kronik, endometriosis ovarium dextra
283	808942	C 56.9	2017	48	Membaik	Endometrioid carcinoma	bilateral	leiomyoma uteri
284	732483	C 56.9	2015	51	Membaik	Endometrioid carcinoma	bilateral	
285	732684	C 56.9	2015	61	Membaik	Endometrioid carcinoma	bilateral	kista retensi, polip endometrium
286	685642	C 56.9	2016	38	Membaik	Endometrioid carcinoma	Bilateral	adenocarcinoma endometrium
287	567813	C 56.9	2015	37	Membaik	Endometrioid carcinoma		appendisitis kronik
288	466408	C 56.9	2015	46	Sembuh	Endometrioid carcinoma		

289	650889	C 56.9	2015	46	Sembuh	Endometrioid carcinoma		adenocarcinoma endometrium
290	567813	C 56.9	2015	37	Membaik	Endometrioid carcinoma		appendicitis kronik
291	825316	C 56.9	2017	53	Membaik	Endometrioid carcinoma	Dextra	Endometriosis ovarium sinistra, Servitis kronik + Kista retensi
292	740846	C 56.9	2016	57	Sembuh	Endometrioid carcinoma	bilateral	kista retensi serviks
293	786806	C 56.9	2017	14	Membaik	Germ cell tumour : Dysgerminoma		
294	715742	C 56.9	2015	28	Membaik	Germ cell tumour : Dysgerminoma		
295	700708	C 56.9	2015	28	Membaik	Germ cell tumour : Dysgerminoma		
296	667691	C 56.9	2015	48	Belum Sembuh	Germ cell tumour : Dysgerminoma		
297	712775	C 56.9	2015	35	Membaik	Germ cell tumour : Imature teratoma		
298	793342	C 56.9	2017	51	Membaik	Germ cell tumour : Imature teratoma	Dextra	Servitis kronik + Kista retensi, leiomyoma uteri
299	736665	C 56.9	2015	70	Membaik	Germ cell tumour : Imature teratoma	Dextra	kista retensi
300	802731	D 39.1	2017	8	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma		
301	800725	D 27	2017	8	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma	Dextra	
302	712523	D 39.1	2015	12	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma		
303	756857	D 27	2016	12	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma		
304	560917	D 27	2017	14	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma	Sinistra	
305	746713	C 56.9	2016	20	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma	dextra	
306	764724	D 27	2016	20	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma	Dextra	
307	696599	C 56.9	2015	22	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma		
308	735580	C 56.9	2016	23	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma		
309	786928	D 27	2017	24	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma		
310	778982	D 27	2017	26	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma	Dextra	
311	785977	D 27	2017	26	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma		

312	243667	D 27	2016	29	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma	Dextra	
313	728609	D 27	2017	30		Germ cell tumour : Mature teratoma		
314	694089	D 27	2017	30		Germ cell tumour : Mature teratoma		
315	720452	D 27	2015	38	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma	Dextra	
316	705991	D 27	2015	44	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma		
317	659273	D 27	2016	67	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma	Sinistra	Cystadenoma serous paratuba
318	780497	D 27	2016	13	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
319	671322	D 27	2015	14	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		Chordroma
320	806594	D 27	2017	18	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
321	770767	D 27	2016	19	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Bilateral	
322	796239	C 56.9	2017	20	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		Inflamasi corpus alienum
323	808747	D 27	2017	27	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Bilateral	
324	790899	D 27	2015	30		Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
325	791029	D 27	2015	30		Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
326	302399	D 27	2016	30		Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	dextra	
327	802070	D 27	2017	31	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Sinistra	
328	701066	D 27	2015	32	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Bilateral	
329	662244	D 27	2015	35	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma	Dextra	

						(Kista Dermoid)		
330	708437	D 27	2015	35	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
331	779785	D 27	2016	36	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
332	801653	D 27	2017	39	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
333	784973	D 27	2017	41	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
334	705902	D 27	2015	42	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
335	753065	C 56.9	2016	43	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	dextra	Servitis kronik, appendicitis kronik, polip endometrium
336	773334	C 56.9	2016	51	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri
337	803232	D 27	2017	51	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Sinistra	Servitis kronik non spesifik + kista retensi
338	747785	C 56.9	2016	54	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	sinistra	Servitis kronik + Kista retensi, adenomyosis uteri, appendicitis kronik
339	781427	D 27	2016	56	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
340	699727	C 56.9	2015	59	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		Servitis kronik + Kista retensi, Leiomyoma uteri, adenomyosis uteri
341	766344	D 27	2016	60	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Bilateral	Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Polip endometrium
342	733688	D 27	2015	64	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma		

						(Kista Dermoid)		
343	764724	D 27	2016	20	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Sinistra	
344	808981	D 27	2017	42	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
345	769932	C 56.9	2016	47	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	dextra	
346	757753	D 27	2016	33	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
347	753005	D 27	2016	8	Membaik	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)		
348	759415	D 27	2016	31	Sembuh	Germ cell tumour : Mature teratoma (Kista Dermoid)	Sinistra	
349	825655	D 27	2017	12	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
350	774377	C 56.9	2016	23	Sembuh	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
351	793401	C 56.9	2017	25	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour	I	servitis kronik non spesifik + kista retensi, polip endometrium hiperplasia simpleks non atipia
352	825678	C 56.9	2017	1	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
353	723271	D 39.1	2015	13	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
354	768992	C 56.9	2016	14	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
355	734909	C 56.9	2016	17	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
356	693377	C 56.9	2015	20	Sembuh	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
357	806890	C 56.9	2017	28	Meninggal >48 jam	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
358	760426	C 56.9	2016	63	Membaik	Germ cell tumour : Yolk sac tumour		
359	700117	C 56.9	2015	34	Membaik	Mixed epithelial and mesenchymal tumors : fibrosarcoma		

360	776595	C 56.9	2016	60	Membaik	Mixed epithelial and mesenchymal tumors : fibrosarcoma		Servitis kronik + Kista retensi, hiperplasia endometrium simpleks non atipik
361	759721	C 56.9	2016	53	Membaik	Mixed epithelial and mesenchymal tumors : fibrosarcoma	Sinistra	leiomyoma uteri, kista retensi dan servitis, kistadenoma serosum paratuba kanan
362	746885	C 56.9	2016	33	Sembuh	Monodermal teratoma : Struma ovarii, malignant		
363	793682	C 56.9	2017	47	Sembuh	Monodermal teratoma : Struma ovarii, malignant	Dextra	proktitis kronik, servitis kronik
364	742559	C 56.9	2016	56	Membaik	Monodermal teratoma : Struma ovarii, malignant	Dextra	Servitis kronik + Kista retensi
365	699029	C 56.9	2015	58	Membaik	Monodermal teratoma : Struma ovarii, malignant		Servitis kronik + Kista retensi, Leiomyoma uteri
366	753318	C 56.9	2016	35	Membaik	Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor		
367	698999	C 56.9	2015	40	Membaik	Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor		
368	742898	C 56.9	2016	45	Membaik	Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor		Kista retensi
369	693125	C 56.9	2015	49	Sembuh	Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor	sinistra	servitis kronik, hiperplasia endometrium atypia, endometriosis ovary dextra
370	805191	D 39.1	2017	50	Membaik	Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor		servitis kronik non spesifik
371	817721	D 27	2017	57	Sembuh	Pure sex cord tumour : Adult Granulosa cell tumor		
372	817588	D 27	2017	30		Pure stromal tumour : Fibroma	dextra	cystadenoma serous paratuba

373	792167	D 27	2017	51	meninggal > 48 jam	Pure stromal tumour : Fibroma		
374	777397	C 56.9	2016	57	Membaik	Pure stromal tumour : Fibroma	Dextra	Servitis kronik + Kista retensi
375	808411	C 56.9	2017	64	Membaik	Pure stromal tumour : Fibroma	Sinistra	servitis kronik non spesifik + kista retensi, polip endometrium hiperplasia simpleks non atipia
376	780167	C 56.9	2016	77	Meninggal >48 jam	Pure stromal tumour : Fibroma	Sinistra	
377	369443	D 27	2015	23	Membaik	Pure stromal tumour : Fibroma		Radang kronik rectum
378	764132	C 56.9	2016	55	Sembuh	Transisional Cell Carcinoma (TCC)	dextra	servitis kronik non spesifik + kista retensi
379	703353	D 27	2015	20	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Sinistra	
380	461483	C 56.9	2016	25	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Bilateral	Servitis kronik + Kista retensi
381	737318	D 27	2015	30	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Dextra	
382	817588	D 27	2017	30		Tumour like lesions : kista folikel	sinistra	appendisitis kronik
383	769722	C 56.9	2016	31	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	dextra	
384	384471	C 56.9	2017	32	Membaik	Tumour like lesions : Kista folikel	Dextra	Kista endometriosis paratuba I
385	737318	D 27	2015	30	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Dextra	
386	794087	C 56.9	2017	32	Sembuh	Tumour like lesions : kista folikel	Dextra	
387	732804	D 27	2015	34	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Sinistra	
388	761169	C 56.9	2016	39	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel		servitis kronik, hiperplasia endometrium kompleks
389	694070	C 56.9	2015	41	Membaik	Tumour like lesions : Kista folikel	Sinistra	
390	820954	C 56.9	2017	41	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Dextra	servitis kronik + kista retensi hiperplasia endometrium atypia, leiomyoma uteri
391	762657	C 56.9	2017	41	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel		

392	753065	C 56.9	2016	43	Sembuh	Tumour like lesions : kista folikel	sinistra	
393	769932	C 56.9	2016	47	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	sinistra	
394	766596	D 27	2016	51	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel		Kista retensi serviks
395	777397	C 56.9	2016	57	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel	Sinistra	
396	784162	D 27	2017	45	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel		Servitis kronik non spesifik + kista retensi, Ademiosis uteri
397	762779	D 27	2015	30		Tumour like lesions : kista folikel		Servitis kronik non spesifik + kista retensi, leiomyoma uteri
398	802990	C 56.9	2017	39	Sembuh	Tumour like lesions : Kista folikel	Bilateral	servitis kronik non spesifik
399	369443	D 27	2015	23	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel		Radang kronik rectum
400	753005	D 27	2016	8	Membaik	Tumour like lesions : kista folikel		
401	759415	D 27	2016	31	Sembuh	Tumour like lesions : kista folikel	Sinistra	
402	770288	D 27	2016	18	Membaik	Tumour like lesions : kista lutein	Sinistra	
403	753594	D 39.1	2016	20	Membaik	Tumour like lesions : kista lutein	Dextra	Appendicitis kronik exaserbasi akut
404	792924	D 27	2017	33	Sembuh	Tumour like lesions : kista Lutein	Sinistra	
405	662244	D 27	2015	35	Membaik	Tumour like lesions : kista Lutein	Sinistra	
406	705488					Tumour like lesions : kista lutein	Sinistra	
407	802990	C 56.9	2017	39	Sembuh	Tumour like lesions : Kista lutein	Bilateral	servitis kronik non spesifik

3. Surat Permohonan Rekomendasi Etik



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 : 12905/UN4.6.8/TP.02.02/2018

Makassar, 3 September 2018

Lamp : ---

Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

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 : Muthiah Nur Afifah
 N i m : C111 15 022

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian "Gambaran Histopatologi Dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2013 – Desember 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 B. Bahari, 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

4. Surat Izin Penelitian



**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 : 12908/UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 3 September 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 : Muthiah Nur Afifah
N i m : C111 15 022

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“Gambaran Histopatologi Dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2013 – Desember 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.

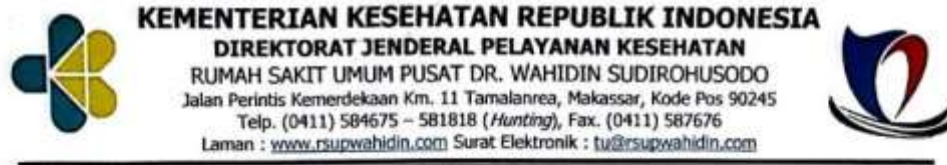
Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Agusdian H. H. H. H., M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)
Nip. 19700821-1999031 001

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

5. Surat Pengambilan Data Rekam Medik



Nomor : LB.02.01/2.2/1.2408/2018
Hal : Izin Penelitian

19 Oktober 2018

Yth.

1. Ka. Bag. Perencanaan & Evaluasi
2. Ka. Inst. Rekam Medik
3. Ka. Inst. Lab. Patologi Anatomi

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Muthiah Nur Afifah
NIM : C111 15 022
Prog. Studi : Pend. Dokter
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Hasanuddin Makassar
No. HP : 085298070978

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Histopatologi dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015 s.d Desember 2017" sesuai dengan permohonan peneliti dari PSPD FKUH, dengan nomor 12908/UN4.6.8/DA.04.09/2018, tertanggal 03 September 2018. Penelitian ini berlangsung selama bulan Oktober s.d Desember 2018, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan

Demikian Surat ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Direktur SDM dan Pendidikan



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes.
NIP. 196312031996031001

Catatan :

1. Pelaksanaan sesuai ketentuan
2. Kerahasiaan data terjaga
3. Hasil penelitian diserahkan ke Bag. Diklit

X

KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Muthiah Nur Afifah
NIM : C111 15 022
Prog. Studi : Pend. Dokter FKUH


BENAR telah melakukan penelitian pada bulan Oktober s.d Desember 2018 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Makassar ,
a.n.



6. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik


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, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 659 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018
Tanggal: 18 September 2018

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

No Protokol	UH18090553	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Muthiah Nur Afifah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Gambaran Histopatologi dan Profil Neoplasma Ovarium Tipe Epitelial Berdasarkan Tingkat Keganasan di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2013 - Desember 2017		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 September 2018
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo - Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	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 protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan