

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011). *Gejala, Tanda Peringatan Dini, dan Faktor Risiko Kanker Ovarium* [risikokanker-ovarium.htm](#). Diakses 2 Nopember 2020
- American Cancer Society, (2013). Breast Cancer Fact & Figures 2013-2014.
- Aziz, F., Andrijono, & Saifuddin, A. B. (2006). Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arisman. (2013). *Gizi dalam daur kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Ari, D., et al (2016). *Faktor determinat terjadinya kanker ovarium di rumah sakit umum daerah abdoel moelok provinsi lampung 2015* *Determinant Factors of Ovarium Cancer in Abdoel Moelok Hospital Lampung in 2015*. 7(2), 79–87.
- Asia, S., Asia, S., & Hdi, H. (2019). Prostate Globocan 2018. 876, 2018–2019.
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Ayu Chandramita Manuaba, Ida, et al. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Aziz, M.F., et al. (2014). *Buku acuan nasional onkologi ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Barbara C. (2012). *Perawatan medical bedah (Suatu proses proses keperawatan)*. Jilid 3. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan
- Blackburn, L. et al (2019). *The Use of Comfort Kits to Optimize Adult Cancer Pain Management*. *Pain Management Nursing*, 20(1), 25–31
- Brunner, & Suddart. (2015). *Keperawatan Medika Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.

- Bulechek, G. M, et al. (2013). *Nursing Interventions Cassification (NIC)*.
- Berek JS. (2012). *Ovarian, Fallopian Tube, and Peritoneal Cancer*. In: *Berek & Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bae HS, Kim HJ, Hong JH, Lee JK, Lee NW, Song JW. (2014). *Obesity and epithelial ovarian cancer*. *Journal of ovarian research*. 7(41): 1-8.
- Doufekas K, Olaitan A. (2014). *Clinical Epidemiology of Epithelial Ovarian Cancer in the UK*. *Int J Womens Heal*. 2014;6:537–45.
- Dhitayoni, I. A., & Budiana, I. N. G. (2017). *Profil pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar-Bali Periode Juli 2013-Juni 2014*. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2022 dari <https://simdos.unud.ac.id>
- DiGiulio, M., & Jackson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- European Society for Medical Oncology.(2014). *Ovarian Cancer*.
- Ferris JS, Daly MB, Buys SS, Genkinger JM, Liao Y, Terry MB. (2014). *Oral contraceptive and reproductive risk factors for ovarian cancer Within Sisters in the breast cancer family registry*. *British Journal Of Cancer*. 2014(110): 1074-80.
- Gubbels, et al. (2010). *MUC16 provides immune protection by inhibiting synapse formation between NK and ovarian tumor cells*, *BioMed central, Molecular Cancer*.
- Gea, et al. (2016). *Gambaran jenis kanker ovarium di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2013 - Desember 2015*. *Jurnal e-Clinic*, Vol. 4, No. 2. Liwang, et al, (2014).

Harahap NH. (2017). *Faktor risiko kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Propinsi Riau Pekanbaru [Tugas Akhir]*. Riau: STIKES Payung Negeri Pekanbaru.

International Agency for Research on Cancer, (2018). Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers.

Johari, A. B., & Siregar, F. G. (2013). *Insidensi kanker ovarium berdasarkan faktor risiko di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2008-2011*. Diperoleh 30 September 2022 dari <https://jurnal.usu.ac.id>

Jacob, T. Z. (2007). *Endokrinologi reproduksi pada wanita edisi ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat

Kementerian kesehatan RI. (2016). *Permenkes RI nomor 58 tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi.

Kurniasari, F. N., et al, (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Malang: UB Press.

Kusumawardani. N. (2010). *Penanganan nutrisi pada penderita kanker*. Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular, Badan Litbangkes.

Luan N, Wu Q, Gong T, et al. (2013). *Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies*. *Am J Clin Nutr*;98:1020–31.

Manuaba, I. (2013). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana*.

Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. . (2019). *Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors*. *Int J Womens Health*;11:287–99.

Nagle CM, Dixon SC, Jensen A, Kjaer KJ, Modugno F, Defazio A, et al. (2015). Obesity and survival among women with ovarian cancer: results from the Ovarian Cancer Association Consortium. NIH Public Access. 36(3): 490- 9.

Wiknjosastro & Hanafi. (2013). Ilmu kandungan, edisi kedua. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Rapha Publishing Dikmen, Hacer Alan,. Fusun Terzioglu. (2018). Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Atilim University, Ankara, Turkey.

Right Diagnosis From Health Grade. Statistics by country for ovarian cancer. [http: // www.rightdiagnosis.com](http://www.rightdiagnosis.com)-Diakses Oktober 2022.

Ranuhardy, D., Sari, R. M. (2014). Ilmu Penyakit Dalam ed. VI. Jakarta Pusat: InternaPublishing

Reeder, Sharon J. (2011). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18. Jakarta : EGC

Sulistianingsih, A. (2015). Faktor determinat terjadinya kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung 2015. Ejournal UMM Keperawatan. 7(2), 79–8

St. Louis: Elseiver. Daugherty, C. (2013). Explorong the outcomes of singing and diaphragmatic breathing in participans with asthma. 1–108.

Saydam. (2012). Waspadai penyakit reproduksi anda. Bandung: Reka Cipta

Sarwono Prawirohardjo. Yatim, F. (2010). Penyakit kandungan mioma, kanker, serta gangguan lainnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Wiknjosastro H. (2015). Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



Lampiran 1. Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing I dan II)

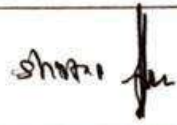
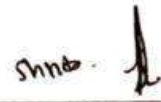
Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nur Ayu Wandira
 NPM : 215401446224
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST.,Bdn.,MNS

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 20/10/22	Konsul judul & kerangka konsep	- Perbaiki Judul Variabelnya	
2.	Selasa 25/10/22	Judul & Variabel	Ekstrak Jurnal minimal 10	
3.	Kamis	Ekstrak Jurnal Variabel Independent	- Acc Judul & Variabel lanjut BAB 1 s/d III	
4.	Senin 28/11/22	BAB I	- Konsep Piramida terbalik - rumus & masalah lanjut BAB 2	
5.	Rabu 30/11/22	BAB II	- Penambahan Jurnal - tambah hasil ulkur hipotesis	
6.	Jumat 9/12/22	BAB I - III	Revisi BAB I - III - Lanjut Penelitian	
7.	17/01/23	Revisi BAB III	Revisi BAB III dan daftar isi	
8.	Senin 30/12/22	Konsul Revisi BAB I, II, III	Lanjut BAB IV & V	

UNIVERSITAS NASIONAL

9	Kamis 2/2/23	Konsul Revisi BAB IV, V	Revisi hasil	
10	Kamis Jumat 3/2/23	Revisi hasil	Revisi hasil	
11	Kamis 9/2/23		Ace-fiday	
12	Jumat 10/2/23		Ace siday	
13				
14				

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 14 November 2022

Nomor : 793/D/SP/FIKES/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala Diklat RSPAD Gatot Soebroto.
Jl. Abdurahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nur Ayu Wandira
NPM : 215401446224
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 088808983949

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ca Ovarium Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.** Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Sri Dinengsih, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Pembimbing 2 : Shinta Novelia, SST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,



Dr. Retno Widowati, M.Si.

Diprint dengan Lembar Kertas

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT RSPAD GATOT SOEBROTO		Jakarta, 28 - 11 - 2022
Nomor : B/ 4454 / XI / 2022 Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : Jawaban permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian	Kepada Yth Dekan FIKES Universitas Nasional di Jakarta	

1. Dasar :

- a. Surat Dekan FIK Universitas Nasional Jakarta Nomor 741/D/SP/FIKES/XI/2022 tanggal 7 November 2022 tentang Permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian; dan
- b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.

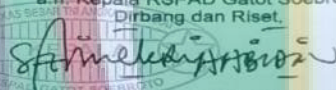
2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Nur Ayu Wandira NPM 215401446224 untuk studi pendahuluan dan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ca Ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022".

3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
- b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Iis Sugiyono, S.Tr. Keb

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
 Dirbang dan Riset,



dr. St. Finekri A. Abidin, Sp. OG(K)-KFM., M.A.R.S., M.H.
 Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
3. Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
4. Kainstalwatian, Watnap dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti

Lampiran 4. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 02/SK.KEPK/UNR/II/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"Faktor Yang Mempengaruhi Dengan Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien
Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022"**

Lokasi penelitian	: RSPAD Gatot Soebroto
Waktu Penelitian	: Januari 2023 – Pebruari 2023
Responden/Subjek Penelitian	: Pasien
Responden	: 54 Subyek data
Peneliti Utama	: Nur Ayu Wandira

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 5 Januari 2023
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan URINDO



Dr. Stella Windyaningsih, SMIP, SKM, M.Kes



Lampiran 5. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Selamat pagi/siang/sore, Perkenalkan nama saya Nur Ayu Wandira, saya adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Nasional. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai “Analisis kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022”. Saya bermaksud untuk melakukan survei yang merupakan sebagai bagian dari penelitian yang sedang saya lakukan. Survei ini bertujuan untuk penyelesaian studi Program Sarjana Terapan Kebidanan, dimana penelitian ini ingin melihat Analisis kejadian kanker ovarium.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Kerahasaan jawaban saudara akan terjaga. Tidak ada benar atau salah dalam pengisian kuesioner, sehingga saudara dapat menjawab setiap pertanyaan sejujur-jujurnya.

Dalam pemeriksaan membutuhkan waktu 15 menit. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar persetujuan yang saya lampirkan karena penelitian ini bersifat sukarela. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa ada sanksi apapun. Apabila ada pertanyaan bisa menghubungi peneliti ke nomor (0888-0898-3949). Terimakasih atas partisipasi saudara.

Jakarta, Desember
2022

Peneliti

Lampiran 6. Informed Concent
LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah ibu/bapak memahami maksud dari kegiatan penelitian pada lembar penjelasan penelitian, maka saya mohon untuk mengisi data dibawah ini.

Nama

.....
..

Alamat

.....
...

No. HP :

.....

Telah memahami penjelasan mengenai naskah penelitian tersebut dan bersedia ikut serta menjadi responden dalam penelitian saya dengan judul “Analisis kejadian kanker ovarium pada pasien gynekologi dirspad Gatot Soebroto tahun 2022“





Lampiran 7. Instrumen Penelitian

LEMBAR CEKLIST

ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANGGYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Petunjuk Pengisian

- Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda ceklist (✓) pada kolom yang tersedia!

Identitas

Nama (Inisial) :
Umur :

Faktor Genetik, riwayat Kontrasepsi dan riwayat merokok

- Apakah anda memiliki keturunan kanker dari keluarga ibu atau ayah anda?

YA

TIDAK

- Kontrasepsi apakah yang anda gunakan?

Hormonal (Pil/suntik/implant)

☐

Non Hormonal (IUD/kondom/Steril)

☐

- Apakah anda memiliki kebiasaan merokok?

YA

TIDAK

Obesitas

TB :
BB :
IMT :

Kanker Ovarium

Kanker Ovarium

☐

Tidak Kanker Ovarium

☐

Lampiran 8. Master Tabel

Rekapitulasi Data Penelitian							
Kelompok kontrol							
Responden	Kejadian Kanker ovarium	riw genetik	Riw kontrasepsi	obesitas	Riwayat merokok	usia menarche	Paritas
1	Tidak	Tidak	IUD	Ya	Tidak	12	3
2	Tidak	Tidak	Suntik	Ya	Tidak	10	2
3	Tidak	Tidak	Suntik	Ya	Tidak	11	3
4	Tidak	Tidak	Kondom	Ya	ya	12	3
5	Tidak	Tidak	IUD	tidak	Tidak	12	2
6	Tidak	Tidak	MOW	Ya	Tidak	12	2
7	Tidak	Tidak	Pil	tidak	Tidak	10	2
8	Tidak	Ya	IUD	tidak	ya	11	3
9	Tidak	Tidak	Implant	Ya	Tidak	11	4
10	Tidak	Tidak	Kondom	tidak	Tidak	11	3
11	Tidak	Tidak	Suntik	Ya	Tidak	11	3
12	Tidak	Tidak	IUD	Ya	Tidak	11	2
13	Tidak	Tidak	Suntik	tidak	Tidak	12	1
14	Tidak	Ya	MOW	tidak	Tidak	14	1
15	Tidak	Tidak	Pil	Ya	Tidak	8	1
16	Tidak	Tidak	IUD	Ya	ya	12	3
17	Tidak	Tidak	Pil	tidak	Tidak	9	1
18	Tidak	Tidak	Suntik	tidak	Tidak	10	2
19	Tidak	Ya	Kondom	Ya	Tidak	12	2
20	Tidak	Tidak	IUD	tidak	Tidak	11	1
21	Tidak	Tidak	Pil	Ya	Tidak	12	2
22	Tidak	Tidak	Implant	tidak	ya	13	3
23	Tidak	Ya	IUD	tidak	ya	10	2
24	Tidak	Tidak	IUD	Ya	Tidak	11	4
25	Tidak	Tidak	Kondom	Ya	Tidak	13	3
26	Tidak	Tidak	MOW	tidak	Tidak	10	2
27	Tidak	Ya	Pil	tidak	Tidak	8	2

Rekapitulasi Data Penelitian							
Kelompok kasus							
Responden	Kejadian Kanker ovarium	riw genetik	Riw kontrasepsi	obesitas	Riwayat merokok	usia menarche	Paritas
1	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	8	1
2	Ya	ya	Suntik	tidak	tidak	10	1
3	Ya	Ya	Suntik	tidak	tidak	8	1
4	Ya	tidak	pil	tidak	tidak	9	3
5	Ya	tidak	Suntik	Ya	ya	12	1
6	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	1
7	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	9	1
8	Ya	Ya	Implant	tidak	ya	12	2
9	Ya	Ya	Suntik	tidak	tidak	10	1
10	Ya	Ya	pil	Ya	tidak	9	1
11	Ya	tidak	pil	Ya	ya	9	2
12	Ya	Ya	IUD	Ya	ya	9	1
13	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	10	1
14	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	1
15	Ya	Ya	pil	tidak	ya	8	1
16	Ya	tidak	IUD	tidak	tidak	8	1
17	Ya	Ya	Implant	Ya	tidak	10	2
18	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	10	1
19	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	9	1
20	Ya	Ya	pil	Ya	ya	8	1
21	Ya	Ya	pil	Ya	ya	9	1
22	Ya	tidak	pil	Ya	tidak	10	1
23	Ya	Ya	pil	tidak	ya	12	1
24	Ya	tidak	IUD	tidak	ya	10	3
25	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	2
26	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	9	1
27	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	2

Lampiran 9. Hasil Output Analisis Data

ovarium kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ca	27	100.0	100.0	100.0

riw genetik kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	22	81.5	81.5	81.5
Valid Ada	5	18.5	18.5	100.0
Total	27	100.0	100.0	

riw kontrasepsi kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid non hormonal	15	55.6	55.6	55.6
Valid hormonal	12	44.4	44.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

obesitas kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	13	48.1	48.1	48.1
Valid ya	14	51.9	51.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

riw merokok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	22	81.5	81.5	81.5
Valid ya	5	18.5	18.5	100.0
Total	27	100.0	100.0	

usia menarche kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 12 tahun	18	66.7	66.7	66.7
Valid <12 tahun	9	33.3	33.3	100.0
Total	27	100.0	100.0	

ovarium kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ca ovarium	27	100.0	100.0	100.0

riw genetik kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	6	22.2	22.2	22.2
ada	21	77.8	77.8	100.0
Total	27	100.0	100.0	

riw kontrasepsi kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid non hormonal	3	11.1	11.1	11.1
hormonal	24	88.9	88.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

usia menarche kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 12 tahun	17	63.0	63.0	63.0
<12 tahun	10	37.0	37.0	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Genetik * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
Riwayat kontrasepsi * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
obesitas * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
riwayat merokok * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
usia menarche * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
paritas * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
Riwayat Genetik	Tidak ada	Count	22	6	28
		% within Ca Ovarium	81.5%	22.2%	51.9%
	ada	Count	5	21	26
		% within Ca Ovarium	18.5%	77.8%	48.1%
Total	Count		27	27	54
	% within Ca Ovarium		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.989 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	16.690	1	.000		
Likelihood Ratio	20.307	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	18.637	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Genetik (Tidak ada / ada)	15.400	4.077	58.166
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	4.086	1.815	9.195
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.265	.127	.553
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
Riwayat kontrasepsi	non hormonal	Count	15	3	18
		% within Ca Ovarium	55.6%	11.1%	33.3%
	hormonal	Count	12	24	36
		% within Ca Ovarium	44.4%	88.9%	66.7%
Total		Count	27	27	54
		% within Ca Ovarium	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.000 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.083	1	.001		
Likelihood Ratio	12.811	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.778	1	.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.000 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.083	1	.001		
Likelihood Ratio	12.811	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.778	1	.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat kontrasepsi (non hormonal / hormonal)	10.000	2.417	41.377
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	2.500	1.507	4.147
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.250	.087	.721
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
obesitas	tidak	Count	13	9	22
		% within Ca Ovarium	48.1%	33.3%	40.7%
	ya	Count	14	18	32
		% within Ca Ovarium	51.9%	66.7%	59.3%
Total		Count	27	27	54
		% within Ca Ovarium	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.227 ^a	1	.268	.406	.203
Continuity Correction ^b	.690	1	.406		
Likelihood Ratio	1.233	1	.267		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.205	1	.272		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for obesitas (tidak / ya)	1.857	.618	5.579
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	1.351	.799	2.282
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.727	.404	1.309
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
riwayat merokok	Tidak	Count	22	12	34
		% within Ca Ovarium	81.5%	44.4%	63.0%
	Ya	Count	5	15	20
		% within Ca Ovarium	18.5%	55.6%	37.0%
Total	Count		27	27	54
	% within Ca Ovarium		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.941 ^a	1	.005	.010	.005
Continuity Correction ^b	6.432	1	.011		
Likelihood Ratio	8.218	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.794	1	.005		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat merokok (tidak / ya)	5.500	1.604	18.864
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	2.588	1.165	5.752
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.471	.280	.792
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
usia menarche	> 12 tahun	Count	18	17	35
		% within Ca Ovarium	66.7%	63.0%	64.8%
	<12 tahun	Count	9	10	19
		% within Ca Ovarium	33.3%	37.0%	35.2%
Total		Count	27	27	54
		% within Ca Ovarium	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.081 ^a	1	.776	1.000	.500
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.081	1	.776		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.080	1	.778		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia menarche (> 12 tahun / <12 tahun)	1.176	.385	3.599
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	1.086	.612	1.926
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.923	.535	1.593
N of Valid Cases	54		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.759 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.599	1	.000		
Likelihood Ratio	17.785	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.448	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (multipara / primipara)	12.571	3.434	46.018
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	3.793	1.687	8.530
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.302	.154	.592
N of Valid Cases	54		



Lampiran 10. Bukti Foto Kegiatan

DOKUMENTASI



Lampiran 11. Biodata Peneliti

RIWAYAT HIDUP SINGKAT

I. **DATA POKOK**
NAMA LENGKAP : Nur Ayu Wandira
NPPB : 19099110109142264
TEMPAT/TGL LAHIR : Lampung Tengah, 19 September 1991

SUKU BANGSA : Indonesia
AGAMA : Islam
GOL DARAH : B



NIK / KTP : 1802126310910001
ALAMAT DOMISILI : Jl. Tomang Tinggi Raya, No. 12 Rt 10
Rw 07, Jakarta Barat
NO. TELP/HP : 0888.0898.3949

II. **RIWAYAT PENDIDIKAN**
1. SD : SDN 1 Gaya Baru 1 (1997 - 2003)
2. SMP : SMP. MTS MAN'BAUL – ULUM (2003 - 2006)
3. SMA : SMA Kartikatama Metro (2006 - 2009)
4. D.III : AKBID Kartika Mitra Husada (2009 - 2012)

III. **KECAKAPAN BAHASA**
1. BAHASA DAERAH : Jawa (Pasif)
2. BAHASA ASING :

Yang bersangkutan,

Nur Ayu Wandira , Am. Keb





ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANG GYN KOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

by Nur Ayu Wandira

Submission date: 27-Feb-2023 03:05PM (UTC+0700)

Submission ID: 2024152262

File name: word_ka_ayu_1_new.docx (2.7M)

Word count: 13782

Character count: 84518

**ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANG
GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**



Oleh :

NUR AYU WANDIRA

215401446224



**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
JAKARTA
2022**

**ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANG
GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional Jakarta



**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
JAKARTA
2022**

SKRIPSI
ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANG
GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Oleh :
NUR AYU WANDIRA
215401446224

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Pada tanggal 21 februari 2023

Pembimbing I,

Pembimbing 2,

(Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes)

(Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS)



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Dr. Retno Widiowati, M.Si)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Nur Ayu Wandira
NPM : 215401446224

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Sidang Skripsi Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Semester Ganjil 2022/2023

Menyetujui,
Pembimbing I,  Pembimbing 2,
(Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes) (Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien Di Ruang
Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Nur Ayu Wandira

NPM : 215401446224

Menyetujui,

Penguji 1 : Jenny Anna Siauta, SST,M.Keb

Penguji 2 : Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes

Penguji 3 : Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Nur Ayu Wandira
NPM : 215401446224
Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.



Jakarta, Januari 2023

(Nur Ayu Wandira)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022”.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Retno Widiowati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
2. Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
3. Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes, selaku dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan, saran, serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan Skripsi.
4. Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS, selaku dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan, saran, serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan Skripsi
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah memberikan banyak ilmu selama kegiatan perkuliahan.

6. Letnan Jenderal TNI dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K), MARS, selaku Kepala Rumah Sakit Gatot Soebroto, yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Kedua orang tua, ibu mertua, suami, anak dan seluruh keluarga yang telah mencurahkan semua kasih sayang, dukungan, motivasi, dan doa yang tak terkira untuk penulis.
8. Rekan-rekan Bidan dan staf lainnya yang telah mensupport dan memotivasi serta memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian dan membantu proses penelitian.
9. Segenap pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namun telah memberikan banyak bantuan dan dukungan dalam proses penelitian

Jakarta, Januari 2023



(Nur Ayu Wandira)

ABSTRAK

ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANG GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Nur Ayu Wandira¹, Sri Dinengsih², Shinta Novelia³

Latar Belakang : Kanker ovarium adalah kanker tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian di tahun 2020 adalah 14.896 kasus dan angka kematian mencapai 9.581 kasus. Menurut data *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence* (Globocan), kanker ovarium adalah kanker tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian di tahun 2020 adalah 14.896 kasus dan angka kematian mencapai 9.581 kasus.

Tujuan : Untuk mengetahui analisis kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

Metode : Penelitian ini merupakan suatu studi kuantitatif dengan desain *case control*, dengan menggunakan data primer dengan sampel berjumlah 54 Pasien di Lantai 2 Ruang Gynekologi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Random Sampling*. Analisis data menggunakan *univariate* dan *bivariate* menggunakan *chi square*.

Hasil Penelitian : Responden yang mengalami kanker ovarium sebanyak 27 (27%). Variabel yang berhubungan dengan kejadian kanker ovarium adalah riwayat genetik (0,000), riwayat kontrasepsi (0,001) dan riwayat merokok (0,011) sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah obesitas (0,268) dan usia menarche (776)

Simpulan : ada hubungan antara riwayat genetik, riwayat kontrasepsi dan riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium.

Saran : Diharapkan perempuan meningkatkan pengetahuannya mengenai factor yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium dan menerapkan pola hidup sehat dalam kegiatan sehari-hari

Kata Kunci : Kanker, ovarium, genetic, paritas

Daftar Pustaka : 42 (2007-2020)

ABSTRACT

ANALYSIS OF OVARIUM CANCER INCIDENCE IN PATIENTS IN THE GYNECOLOGY ROOM GATOT SOEBROTO HOSPITAL IN 2022

Nur Ayu Wandira¹, Sri Dinengsih², Shinta Novelia³

Background: Ovarian cancer is the most common cancer in Indonesian women, with an incidence rate of 14,896 cases in 2020 and a mortality rate of 9,581 cases. According to data from Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Globocan), ovarian cancer is the most common cancer among Indonesian women, with an incidence rate of 14,896 cases in 2020 and a mortality rate of 9,581 cases.

Objective: To determine the analysis the incidence of ovarian cancer in patients in the Gynecology Room of the Gatot Soebroto Army Hospital in 2022.

Methods: This research is a quantitative study with a case-control design, using primary data with a sample of 54 patients on the 2nd floor of the Gynecology Room. The sampling technique used random sampling. Data analysis using univariate and bivariate using chi square.

Research Results: 27 respondents (50%) had ovarian cancer. Variables related to the incidence of ovarian cancer were genetic history (0.000), history of contraception (0.001) and smoking history (0.005) while variables that were not related were obesity (0.268) and age of menarche (776).

Conclusion: there is a relationship between genetic history, contraceptive history and smoking history with the incidence of ovarian cancer.

Suggestion: It is hoped that women will increase their knowledge about the factors that influence the incidence of ovarian cancer and adopt a healthy lifestyle in their daily activities

Keywords : Cancer, Ovarian, genetic, parity

Reference : 42 (2007-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iv
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang	16
1.2 Rumusan Masalah	20
1.3 Tujuan Penelitian	20
1.4 Manfaat Penelitian	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	23
2.1 Kanker Ovarium	23
BAB III METODE PENELITIAN	42
3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Populasi dan sampel	42
3.2.3 Teknik Pengambilan sampel	43
3.3 Lokasi dan waktu penelitian	44
3.4 Variabel Penelitian	44
3.5 Definisi Operasional	45
3.6 Instrumen Penelitian	46
3.7 Prosedur Pengumpulan Data	46
3.8 Pengolahan Data	47
3.9 Analisa Data	48
3.10 Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
Rekapitulasi Analisis Data Bivariat	54
4.2 Pembahasan	57
4.2.1 Kejadian Kanker Ovarium	57

4.3	Keterbatasan Penelitian	69
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		71
5.1	Simpulan.....	71
5.2	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		Error! Bookmark not defined.



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat.....	36
Tabel 4.2 Rekapitulasi Analisis Data Bivariat.....	37



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Kanker Ovarium.....	10
Gambar 2.2 Kerangka Teori Kanker ovarium	23
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelsan Sebelum Penelitian
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Lembar ceklist
- Lampiran 4 : SPSS
- Lampiran 5 : Master Data
- Lampiran 6 : Biodata Peneliti
- Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 : Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker ovarium merupakan salah satu keganasan ginekologi yang paling sering ditemukan pada perempuan dan menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Setiap tahunnya 200.000 wanita didiagnosa dengan kanker ovarium di seluruh dunia dan 125.000 meninggal karena penyakit ini. Satu diantara 78 wanita di AS (1.3%) diperkirakan akan mengalami kanker ovarium selama hidupnya. Delapan puluh persen dari 14.000 kasus kanker ovarium di Amerika Serikat yang terdiagnosis pertahunnya berasal dari sel epitel. (Gubbels, 2010).

Menurut data *Statistics By Country For Ovarian Cancer* tahun 2011 mengatakan bahwa insidens kanker ovarium di Indonesia adalah 20.426 kasus dari 238.452.952 populasi (Right Diagnosis, 2011). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kanker ovarium di Indonesia mencapai 37,2%, dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20- 50 tahun dan jarang pada pubertas (Wiknjosastro, 2015). Menurut data *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence* (Globocan), kanker ovarium adalah kanker tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian di tahun 2020 adalah 14.896 kasus dan angka kematian mencapai 9.581 kasus (Right Diagnosis, 2011).

Data yang didapat dari RS Kanker Dharmas Jakarta berdasarkan Registrasi Kanker Nasional (2008-2012) didapatkan bahwa Kanker ovarium merupakan urutan nomer tiga

terbanyak dari 10 kanker yang diderita oleh perempuan dengan jumlah 9,7%, dengan usia mayoritas adalah > 65 tahun.

Terjadinya kanker ovarium sampai sekarang tidak diketahui secara pasti etiologinya. Akan tetapi, berdasarkan penelitian yang ada, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker ovarium. Faktor risiko tersebut yaitu usia yang produktif dan meningkat pada usia premenopause, indeks masa tubuh (IMT) yang berlebih, wanita yang tidak pernah mengalami kehamilan dan jumlah paritas, riwayat pembedahan ginekologi, terapi hormon estrogen, riwayat keluarga dengan kanker, serta konsumsi alkohol dan rokok. Selain itu, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa faktor risiko kanker ovarium terbagi atas 5 bagian besar yaitu faktor reproduksi (jumlah paritas & kehamilan, laktasi, serta usia menarke dan menopause), hormon eksogen (kontrasepsi hormonal, obat penyubur, dan terapi hormon pengganti), kondisi terkait ginekologi (endometriosis, PID (pelvic inflammatory disease) dan polycystic ovarian syndrome, faktor lingkungan, dan faktor genetik. Namun ada yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ditemukan bahwa umur menarke dini, jumlah paritas, riwayat keluarga, dan IMT yang overweight memiliki besar risiko yang bermakna terhadap kejadian kanker ovarium. Sementara paritas memiliki risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian kanker ovarium (Amarican Canser Society, 2013).

² Penggunaan alat kontrasepsi telah secara konsisten dikaitkan dengan penurunan angka kejadian kanker ovarium hal ini sesuai dengan hipotesis incessant ovulation yang di perkenalkan oleh Fathalla yang menjelaskan hubungan antara ovulasi terus menerus terhadap terjadinya peradangan dan karsinogenesis ovarium tipe epitel. Hal ini terjadi karena folikel yang matang tidak pecah menyebabkan oocyte tidak dilepaskan yang dapat

mengakibatkan terjadinya lonjakan LH (Luteinizing Hormon) ini dapat menyebabkan kerusakan ovarium. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menghambat terjadinya ovulasi dan dapat menurunkan angka kejadian kanker ovarium (Fathalla, MF, 2017). Penelitian lain dari ³Wentzensen (2016) menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral juga mempengaruhi risiko faktor kejadian kanker ovarium. Durasi penggunaan kontrasepsi yang lama berhubungan terhadap penurunan faktor risiko kanker ovarium. Penggunaan kontrasepsi lebih dari 10 tahun memiliki 45% faktor risiko yang lebih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan kurang dari 1 tahun (Tsilidis, K., et al., 2011).

Wanita yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 2 kali menderita kanker ovarium dibanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. (Harahap, NH, 2017) Hal ini disebabkan oleh mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, kedua gen ini yang 90% bertanggung jawab sebagai penyebab kanker ovarium yang diturunkan kepada keturunan yang menderita kanker ovarium, sedangkan angka harapan hidup penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 sebesar 15%-60% ²sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2. (Doufakas K, 2014), hal ini sejalan dengan Saydam tahun 2012 yang mengatakan bahwa kanker ovarium berisiko tinggi pada orang yang mempunyai riwayat anggota keluarganya menderita kanker payudara, kanker ovarium, kanker prostat atau kanker rahim (Saydam, 2012).

³Kanker ovarium banyak ditemukan pada usia di atas 40 tahun, semakin tinggi usia maka makin tinggi pula kasus yang ditemukan (Prawirohardjo, 2010). Penelitian Johari dan Siregar (2013) menjelaskan bahwa insidensi kanker ovarium banyak ditemukan pada kelompok umur 35-50 tahun (42.1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dhitayoni

(2017) di RSUP Sanglah Denpasar Bali bahwa insiden kanker ovarium mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur, puncak insiden kanker ovarium terbanyak pada umur 40 – 50 tahun.

³ Faktor risiko kanker ovarium lainnya adalah usia menarche, pada penelitian Johari dan Siregar (2011) mendapatkan hasil angka yang tinggi pada kelompok usia menarche 5-12 tahun, yaitu 176 orang dengan persentase 52,2%. Penelitian Yanti dan Sulistianingsih (2015) menjelaskan bahwa usia menarche dini mempunyai risiko 3,6 kali untuk mengalami kanker ovarium ³ (International Agency for Research on Cancer, 2018).

Kanker ovarium ditemukan pada stadium awal sekitar 20%. Sekitar 94% pasien dapat bertahan hidup lebih dari 5 tahun setelah terdiagnosis, saat kanker ovarium terdiagnosis pada stadium awal. Pemeriksaan kesehatan secara teratur, segera menanyakan kepada dokter saat memiliki simptom, dan tes skrining dari kanker ovarium dapat menjadi solusi untuk mengetahui kanker ovarium lebih awal. Tes screening kanker ovarium yang paling sering digunakan adalah ultrasound transvaginal (TVUS) dan tes darah CA-125 (American Cancer Society, 2016).

Berdasarkan data di Ruang perawatan ginekologi lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soberoto menunjukkan adanya peningkatan jumlah kejadian kanker ovarium dalam 3 bulan terakhir pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2022. Didapatkan 19 kasus (13,8%) pada bulan agustus, di bulan September sebanyak 27 (18,4%) dan bulan Oktober sebanyak 31 (21,9) dan menempati urutan ke-2 kasus penyakit ginekologi terbanyak di RSPAD Gatot Soberoto setelah NOK Suspek Maligna (Data rekam Medik R. Perawatan ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022).

Dari fenomena tersebut, diperlukan upaya preventif dan promotif dalam menurunkan angka kejadian kanker ovarium, salah satunya mengidentifikasi faktor risiko terjadinya kanker ovarium. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di Ruang perawatan gynekologi lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan adanya peningkatan jumlah kejadian kanker ovarium dalam 3 bulan terakhir pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2022. Didapatkan 19 kasus (13,8%) pada bulan Agustus, di bulan September sebanyak 27 (18,4%) dan bulan Oktober sebanyak 31 (21,9) dan menempati urutan ke-2 kasus penyakit ginekologi terbanyak di RSPAD Gatot Soebroto setelah NOK Suspek Maligna (Data rekam Medik R. Perawatan gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui analisis kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian kanker ovarium, genetic, riwayat kontrasepsi, obesitas, riwayat merokok dan usia menarche di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.2 Diketuinya hubungan antara genetic dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.3 Diketuinya hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.4 Diketuinya hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.5 Diketuinya hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2.6 Diketuinya hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi/Tempat Penelitian

Mendapatkan informasi dan masukan mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien dengan masalah tersebut

1.4.2 Bagi Masyarakat



Dapat digunakan sebagai tambahan informasi yang berguna dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker ovarium.

1.4.3 Bagi Profesi Bidan

Memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan sebuah penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Menyediakan referensi tambahan bagi institusi pendidikan mengenai kesehatan organ reproduksi terutama ovarium



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Ovarium

2.1.1 Definisi kanker ovarium

Kanker ovarium adalah kanker yang terbentuk pada jaringan satu atau kedua ovarium. Kanker ovarium dapat tumbuh pada permukaan ovarium (epitel ovarium) yang disebut sebagai kanker ovarium epitel atau pada jaringan lain pada ovarium (non-epithelial). Kanker ovarium non-epithelial yang sering terjadi yaitu tumor sel germinal maligna dan tumor sex cord stromal (European Society for Medical Oncology, 2014).

⁵ Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika sudah parah, tidak ada tes skrining awal yang terbukti untuk kanker ovarium, tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan pada abdomen dan bengkak (Digiulio, 2014)

2.1.2 Etiologi kanker ovarium

Penyebab kanker ovarium belum dapat diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor yang dapat menyebabkan kanker ovarium dapat diidentifikasi. Faktor reproduksi, faktor genetik, penggunaan terapi hormone, penggunaan talc powder, dan konsumsi laktosa tinggi dapat menyebabkan terjadinya kanker ovarium (Medscape, 2017).

2.1.3 Tanda Gejala kanker ovarium

5

Menurut (Brunner, 2015), tanda dan gejala kanker ovarium adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan lingkaran abdomen
- b. Tekanan panggul
- c. Mual
- d. Nyeri punggung
- e. Konstipasi
- f. Nyeri abdomen
- g. Sering berkemih
- h. Dispnea
- i. Perdarahan abnormal
- j. Flatulens
- k. Peningkatan ukuran pinggang
- l. Nyeri tungkai
- m. Rasa begah setelah makan makanan kecil



2.1.4 Patogenesis kanker ovarium

Proses angiogenesis merupakan proses yang berperan penting pada patogenesis kanker ovarium. Proses angiogenesis merupakan proses yang melibatkan sel-sel pembuluh darah yang terjadi secara bertahap. Sel-sel pembuluh darah yang terlibat, yaitu sel endotel, pericytes, dan sel otot polos pembuluh darah. Pada fisiologis normal, proses angiogenesis berperan dalam proses pengiriman hormon selama siklus reproduksi. Proses angiogenesis ini dipicu oleh extracellular growth factor yang diproduksi oleh sel tumor. Selain itu, sel tumor juga memproduksi

proangiogenic growth factor yang merupakan mediator penting pada proses angiogenesis, yang terdiri dari Fibroblast Growth Factor (FGF), Platelet Derived Growth Factor (PDGF), dan Vascular Endothel Growth Factor (VEGF) (Ranuhardy, et al, 2014).

2.1.5 Klasifikasi dan Stage

Kanker ovarium berdasarkan jenis histologi diklasifikasikan menjadi jenis epitelial dan jenis non-epitelial. Jenis epitelial merupakan jenis kanker ovarium yang paling sering terjadi. Jenis nonepithelial diantaranya sel tumor germinal dan tumor sex-cord stromal (Gea, et al., 2016). Berdasarkan analisis data rekam medik RS Kanker Dharmais, pasien kanker ovarium yang datang untuk berobat memiliki jenis histologi epitelial (jenis serosa, musinosa, clear cell, endometrioid, dan unclassified) sebanyak 85%. 15% sisanya memiliki jenis histology non-epithelial (disgerminoma, endothelial) (Ranuhardy, et al, 2014). Adapun gambar nya adalah sebagai berikut



2.1.6 Manifestasi Klinis

Kanker ovarium biasanya tidak menimbulkan gejala pada stadium awal, sehingga kanker ovarium lebih sering terdiagnosis setelah mengalami metastasis. Pada stadium awal dapat menimbulkan gejala ketika terjadi torsio pada massa ovarium yang menimbulkan nyeri, atau mengakibatkan peningkatan frekuensi urin atau konstipasi. Pada stadium lanjut, kanker ovarium menimbulkan beberapa keluhan, seperti kembung, nyeri abdomen, dan keluhan berkemih (Liwang, et al, 2014).

2.1.7 Preventif

Wanita dengan paritas rendah sangat berkaitan dengan risiko kanker ovarium. Wanita yang memiliki satu atau dua orang anak, dapat menggunakan kontrasepsi oral untuk mengurangi risiko terkena kanker ovarium. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral selama 5 tahun lebih akan mengurangi risiko relatifnya menjadi 0,5 (mengurangi 50% perkembangan kanker ovarium). Wanita yang memiliki dua orang anak dan menggunakan kontrasepsi oral selama 5 tahun atau lebih, mengurangi risiko terkena kanker ovarium sebesar 70%. Kontrasepsi oral juga dapat disarankan pada wanita dengan riwayat keluarga kanker ovarium (Berek, et al, 2007). Wanita yang memiliki genetik kanker ovarium dan kanker payudara memiliki risiko 2 kali lebih besar dibanding wanita normal lainnya. Wanita yang memiliki mutasi gen BRCA1, risiko terkena kanker ovarium akan meningkat 20-60% pada usia mencapai 70 tahun. Begitu juga wanita yang memiliki gen BRCA2, risiko terkena kanker ovarium akan meningkat 10-35% pada usia mencapai 70 tahun (Ranuhardy, et al., 2014). Disarankan menjalani konseling genetic dan tindakan profilaksis pada wanita yang memiliki genetik kanker ovarium maupun kanker lainnya. Pada wanita yang memiliki risiko tinggi, tindakan profilaksis dengan ooforektomi dapat disarankan. Untuk

modalitas skrining, dapat dilakukan evaluasi penanda tumor CA-125 secara berkala maupun evaluasi ultrasonografi transvaginal (Ranuhardy, et al, 2014).

2.1.8 Penatalaksanaan

2.1.8.1 Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium sampai stadium IIA dan dengan hasil pengobatan seefektif radiasi, akan tetapi mempunyai keunggulan dapat meninggalkan ovarium pada pasien usia pramenopause. Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi dari pada operasi. Histerektomi radikal mempunyai mortalitas kurang dari 1%. Morbiditas termasuk kejadian fistel (1% sampai 2%), kehilangan darah, atonia kandung kemih yang membutuhkan kateolisasi intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis (Reeder, 2013).

2.1.8.2 Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada semua stadium, terutama mulai stadium II B sampai IV atau bagi pasien pada stadium yang lebih kecil tetapi bukan kandidat untuk pembedahan. Penambahan cisplatin selama radio terapi whole pelvic dapat memperbaiki kesintasan hidup 30% sampai 50% (Reeder, 2013).

2.1.8.3 Kemoterapi

Terutama diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi lanjutan atau untuk terapi paliatif pada kasus residif. Kemoterapi yang paling aktif adalah cisplatin. Carboplatin juga mempunyai aktivitas yang sama dengan cisplatin (Reeder, 2013). (RI, 2018)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi transvagina dan pemeriksaan antigen CA-125 sangat bermanfaat untuk wanita yang beresiko tinggi. Pemeriksaan praoperasi dapat mencakup enema barium atau kolonoskopi, serangkaian pemeriksaan GI atas, MRI, foto ronsen dada, urografi IV, dan pemindaian CT.Scan. Uji asam deoksiribonukleat mengindikasikan mutasi gen yang abnormal. Penanda atau memastikan tumor menunjukkan antigen karsinoma ovarium, antigen karsinoembrionik, dan HCG menunjukkan abnormal atau menurun yang mengarah ke (Kemenkes RI, 2018).

2.1.10 Analisis Risiko Kejadian Kanker Ovarium

Menurut European Society for Medical Oncologi (2014), kanker ovarium dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain:

a. Usia

Wanita yang berusia >60 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker ovarium. Pada proses penuaan, diperkirakan banyak terjadi perubahan pada DNA yang menyebabkan terjadinya perkembangan kanker ovarium. Namun, insidensi kanker ovarium sedikit menurun setelah berusia 80 tahun.

¹ Kanker ovarium tipe epithelial merupakan penyakit yang berkaitan dengan usia dan dianggap sebagai penyakit pascamenopause. Insidens kanker ini meningkat pada wanita dengan usia di atas 65 tahun. Menurut studi sebelumnya, usia rata-rata saat didiagnosis adalah 50-79 tahun. Hubungan antara usia dan kanker ovarium tidak dapat dipastikan. Meski sudah banyak peneliti yang menunjukkan bahwa kanker ovarium dengan usia muda menunjukkan hasil yang baik, lainnya menyatakan bahwa usia bukanlah

faktor penentu tersendiri prognostik kanker ovarium. Lebih tua usia pada penyakit ini makin advanced penyakit dan tingkat kelangsungan hidup lebih rendah. Kanker ovarium lebih agresif pada wanita berusia tua dibandingkan dengan pasien kanker ovarium yang berusia muda, dengan demikian tingkat kelangsungan hidup wanita berusia tua lebih rendah. Usia di atas 64 tahun salah satu prediktor kematian seseorang dengan kanker ovarium. (Momenimovahed et al, 2019).

³ Kanker ovarium banyak ditemukan pada usia di atas 40 tahun, semakin tinggi usia maka makin tinggi pula kasus yang ditemukan (Prawirohardjo, 2010). Penelitian Johari dan Siregar (2013) menjelaskan bahwa insidensi kanker ovarium banyak ditemukan pada kelompok umur 35-50 tahun (42.1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dhitayoni (2017) di RSUP Sanglah Denpasar Bali bahwa insiden kanker ovarium mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur, puncak insiden kanker ovarium terbanyak pada umur 40 – 50 tahun.

Hasil penelitian sinaga tahun 2018 didapatkan hasil bahwa berdasarkan umur tertinggi penderita kanker ovarium adalah usia 36-50 tahun (54,2%) dan ada hubungan yang bermakna pada umur dengan kejadian kanker ovarium di RS Dr. Pirngadi Medan. Usia dikategorikan menjadi :

- 1) Usia > 60 tahun
- 2) Usia ≤ 60 tahun

b. Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki salah satu keluarga tingkat satu, seperti ibu atau saudara perempuan dengan kanker ovarium, memiliki risiko 3 kali lipat terkena kanker ovarium. Risiko tersebut akan semakin meningkat, apabila keluarga tingkat satu tersebut dengan kanker ovarium lebih dari satu.

¹ Faktor keluarga (herediter) merupakan salah satu factor risiko kanker ovarium terjadi dengan angka kejadian 5%-10%, hal ini disebabkan karena terjadinya mutasi genetik BRCA1 dan BRCA2 dengan risiko 50% menyebabkan kanker ovarium pada kelompok tertentu. Mekanisme kerjanya adalah berikatan dengan protein RAD51 selama perbaikan untai ganda DNA, dimana gen ini mengadakan proses perbaikan di dalam inti sel, rekombinasi ini menyesuaikan dengan kromosom dari sel induk, sehingga kerusakan pada gen ini menyebabkan tidak terdeteksinya kerusakan gen yang terjadi di dalam sel dan sel yang mengalami mutasi tidak dapat diperbaiki sehingga tumbuh sel yang bersifat ganas yang berpoliferasi menjadi jaringan kanker (Prawiroharjo, 2013).

Kanker ovarium juga memiliki kecenderungan agregasi familial, yang menyebabkan kerabat perempuan yang memiliki riwayat kanker ovarium, memiliki risiko yang tinggi terkena kanker ovarium dari pada populasi umum. Dengan demikian, riwayat keluarga kanker merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker ovarium. Adanya riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium pada anggota keluarga yang lain. Dengan persentase 1,6% pada keseluruhan populasi. Risiko meningkat menjadi 4 sampai 5% apabila anggota keluarga derajat 1

(ibu atau saudara kandung) terkena kanker ovarium. Risiko meningkat menjadi 7%, bila ada 2 anggota keluarga yang menderita kanker ovarium (Lisnawati, 2013).

Wanita yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 2 kali menderita kanker ovarium dibanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. (Harahap, NH, 2017) Hal ini disebabkan oleh mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, kedua gen ini yang 90% bertanggung jawab sebagai penyebab kanker ovarium yang diturunkan kepada keturunan yang menderita kanker ovarium, sedangkan angka harapan hidup penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 sebesar 15%-60%² sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2. (Doufekas K, 2014),

Hasil penelitian Nurpratiwi, et al tahun 2021 dengan judul analisis factor yang mempengaruhi tingkat keparahan pasien kanker ovarium di RS Sentra Medika Cikarang di dapatkan hasil bahwa riwayat keluarga merupakan variabel yang paling dominan. Kategori riwayat keluarga dibagi menjadi :

- 1) Ya (ada riwayat keluarga)
- 2) Tidak (tidak ada riwayat keluarga).

c. Obesitas

Obesitas menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker ovarium. Pada wanita dengan status gizi obesitas, terdapat peningkatan risiko terkena kanker ovarium 10% lebih tinggi dibandingkan wanita dengan IMT normal. Wanita yang terdiagnosis kanker ovarium dan

tergolong kedalam kriteria IMT kelebihan berat badan dan obesitas memiliki survival prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT yang normal. Obesitas menyebabkan peningkatan risiko kejadian kanker ovarium dikarenakan adanya peningkatan lemak yang berlebihan didalam tubuh sehingga mempermudah kanker berkembang dalam kondisi tersebut. Hal ini berhubungan dengan perubahan mekanisme hormonal yang terlibat pada obesitas di mana akan menyebabkan peningkatan hormon esterogen, hormon insulin, dan insulin-like growth factor, serta penurunan hormon progesteron. Selain itu, jumlah lemak yang bertambah banyak didalam tubuh dapat meningkatkan adhesi sel mesotelial kanker yang dapat mengubah struktur kanker dan menyebabkan terjadinya metastasis hingga mencapai daerah intraperitoneal (pavelca, et al, 2016).

1 Wanita yang mengalami kelebihan berat badan memiliki peningkatan risiko mengalami kanker ovarium. Pada penelitian yang dilakukan Olsen tahun 2013, terjadi peningkatan risiko 10% terjadinya kanker ovarium. Selain itu, pada penelitian metaanalisis terbaru dari 14 penelitian menyimpulkan wanita obesitas yang mengalami kanker ovarium, , memiliki kelangsungan hidup lebih buruk dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal (Nagle et al., 2015). Hal ini disebabkan oleh peningkatan lemak tubuh merupakan lingkungan yang tepat untuk perkembangan tumor. Selain itu, peningkatan lemak tubuh akan meningkatkan adhesi sel mesothelial tumor

yang akan mengubah struktur mesothelial tumor sehingga menyebabkan metastasis ke intraperitoneal (Bae et al., 2014).

Hasil penelitian Dhitayoni tahun 2017 mengenai profil pasien kanker ovarium di RSUP Sanglah Denpasar didapatkan bahwa rerata indeks masa tubuh pasien yang terkena kanker ovarium adalah normal yaitu $22,77 \text{ kg/m}^2$, sejalan dengan penelitian yang dilakukan widoso, et al tahun 2018 dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara obesitas terhadap terjadinya kanker ovarium ($p= 0,813$). Kategori Obesitas di bagi menjadi :

- 1) Terjadi obesitas
- 2) Tidak obesitas

d. Riwayat ¹Kontrasepsi

Penggunaan riwayat Kontrasepsi hormonal telah secara konsisten terbukti menurunkan angka kejadian kanker ovarium, menurut penelitian yang dilakukan Rice pada tahun 2010. Riwayat kontrasepsi dapat dilakukan sebagai chemopreventive untuk menghindari terjadinya penyakit kanker ovarium terutama bagi wanita diusia subur. Selain itu, menurut studi epidemiologi pemakaian Riwayatkontrasepsi dapat menurunkan angka kejadian kanker ovarium sebanyak 27% dari semua kasus kanker ovarium (Ferris et al., 2014).

Hal ini disebabkan karena pemakaian riwayat kontrasepsi hormonal dapat menekan ovulasi dan pada saat memakai kontrasepsi hormonal tidak akan terjadi ovulasi sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap proses pertumbuhan sel-sel kanker (Iversen et al., 2018). Penggunaan alat

kontrasepsi hormonal ini juga dapat menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium pada wanita yang memiliki risiko tinggi kanker ovarium seperti, wanita yang tidak pernah hamil dan wanita yang memiliki mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 (Canadian Cancer Society, 2017).

Penggunaan riwayat² kontrasepsi telah secara konsisten dikaitkan dengan penurunan angka kejadian kanker ovarium hal ini sesuai dengan hipotesis incessant ovulation yang di perkenalkan oleh Fathalla yang menjelaskan hubungan antara ovulasi terus menerus terhadap terjadinya peradangan dan karsinogenesis ovarium tipe epitel. Hal ini terjadi karena folikel yang matang tidak pecah menyebabkan oocyte tidak dilepaskan yang dapat mengakibatkan terjadinya lonjakan LH (Luteinizing Hormon) ini dapat menyebabkan kerusakan ovarium. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menghambat terjadinya ovulasi dan dapat menurunkan angka kejadian kanker ovarium (Fathalla, MF, 2017). Penelitian lain dari³ Wentzensen (2016) menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral juga mempengaruhi risiko faktor kejadian kanker ovarium. Durasi penggunaan kontrasepsi yang lama berhubungan terhadap penurunan faktor risiko kanker ovarium. Penggunaan kontrasepsi lebih dari 10 tahun memiliki 45% faktor risiko yang lebih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan kurang dari 1 tahun (Tsilidis, K., et al., 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Agusweni, et al tahun 2020 mengenai gambaran factor³ risiko insiden kanker ovarium di RSUD Arifin Achmad di dapatkan bahwa sebanyak³ 75% tidak ada riwayat memakai alat kontrasepsi,

pengguna **kontrasepsi pil sebanyak** 9,1%, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan widoso, et al tahun 2018 dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara alat kontrasepsi terhadap terjadinya kanker ovarium ($p=0,473$). Kategori kontrasepsi di bagi menjadi :

- 1) Pengguna kontrasepsi hormonal
- 2) Pengguna kontrasepsi non hormonal

e. Usia Menarche

Studi epidemiologi telah melaporkan hubungan antara usia menarche dengan angka kejadian kanker ovarium. Selain itu, terdapat hubungan terbalik antara usia menarche dengan angka kejadian kanker ovarium. Akan tetapi, hubungan antara usia **menarche dengan** angka kejadian kanker ovarium dibatasi kanker ovarium serosa invasive dan borderline (Gong et al.,2014). Usia menarche yang lebih tua juga dapat menjadi faktor risiko untuk menurunkan terjadinya **kanker ovarium**. Hal ini disebabkan karena usia menarche dapat mengurangi **jumlah** ovulasi hal ini sesuai dengan hipotesis ovulasi terus menerus yang menjelaskan semakin sering terjadinya ovulasi semakin besar kemungkinan terjadinya kanker ovarium. Selain itu, usia menarche dini berhubungan dengan onset siklus ovulasi yang lebih cepat menyebabkan tingginya androgen dapat meningkatkan apoptosis sel epitelial, disaat yang bersamaan androgen juga dapat merangsang deoxyribonucleic acid (DNA) untuk mengurangi kematian sel. Hal inilah yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker akibat kerusakan sekunder pada sel epitelial (Gong et al., 2014).

Faktor risiko kanker ovarium lainnya adalah usia menarche, pada penelitian Johari dan Siregar (2011) mendapatkan hasil angka yang tinggi pada kelompok usia menarche 5-12 tahun, yaitu 176 orang dengan persentase 52,2%. Penelitian Yanti dan Sulistianingsih (2015) menjelaskan bahwa usia menarche dini mempunyai risiko 3,6 kali untuk mengalami kanker ovarium (International Agency for Research on Cancer, 2018).

Hasil penelitian Wulandari, et al tahun 2019 menunjukkan bahwa wanita penderita kanker ovarium dalam kategori berusia menarche dini (<12 tahun) hal ini sejalan dengan penelitian Mustika Hana Harahap tahun 2017. Usia menarche dini berisiko terjadinya kanker ovarium sesuai dengan pernyataan Ratnawati tahun 2018 yaitu siklus menstruasi datang sebelum usia 12 tahun merupakan factor penyebab terjadinya kanker ovarium dikarenakan peningkatan hormone estrogen bersertaan dengan factor eksternal dengan pola hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan siap saji dan makanan berkadar lemak tinggi, diet, mengkonsumsi alcohol, radiasi kecantikan, dan lain sebagainya. Adapun usia menarche dikategorikan menjadi :

- 1) < 12 tahun
- 2) $\geq$ 12 tahun

f. Paritas

Prevalensi Jumlah kelahiran hidup (paritas) diduga memiliki pengaruh terhadap penurunan risiko kanker ovarium. Penelitian yang dilakukan oleh Prat et al dan penelitian yang dilakukan oleh Riman et al menunjukkan kelahiran pertama dapat menurunkan risiko kanker ovarium

dibandingkan kelahiran berikutnya, tetapi penelitian oleh Sung et al justru memperlihatkan risiko kanker ovarium menurun setelah kelahiran kedua. Wanita yang memiliki anak memiliki faktor risiko 29% lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita nulipara dan semakin meningkat setiap kehamilan selanjutnya (G.Yu H et al, 2018)

¹ Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan memiliki peran protektif terhadap kejadian kanker ovarium. Berdasarkan hasil studi case-control, risiko kanker ovarium berkurang pada wanita dengan kelahiran hidup ($P < 0,001$). Jumlah paritas memiliki hubungan dengan penurunan angka kejadian kanker ovarium. Ini disebabkan karena pada saat wanita mengalami kehamilan tidak terjadi proses ovulasi sehingga menurunkan risiko terjadinya mutasi riwayat keluarga akibat ovulasi yang terus menerus. Selain itu, pada saat kehamilan terjadi perubahan hormonal, sementara perubahan hormonal ini yang dapat menginduksi apoptosis sel-sel pre malignan sel kanker (Guire et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Agusweni, et al tahun 2020 mengenai gambaran factor ³ risiko insiden kanker ovarium di RSUD Arifin Achmad di dapatkan bahwa sebanyak 40,9% di derita oleh primipara. Jumlah paritas di kategorikan menjadi :

- 1) Primipara
- 2) Multipara

g. Riwayat Kanker Payudara

Seorang wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara akan meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium. Wanita dengan kanker payudara sebelumnya saat usia hamil diperkirakan membantu ovarium untuk melepaskan sel-sel premaligna. Penelitian Saydam tahun 2012 yang mengatakan bahwa kanker ovarium berisiko tinggi pada orang yang mempunyai riwayat anggota keluarganya menderita kanker payudara, kanker ovarium, kanker prostat atau kanker rahim (Saydam, 2012). Wanita yang memiliki salah satu keluarga, seperti ibu atau saudara perempuan dengan kanker payudara, memiliki risiko 3 kali lipat terkena kanker ovarium. Risiko tersebut akan semakin meningkat, apabila wanita tersebut ada riwayat kanker payudara. Riwayat kanker payudara di kategorikan menjadi :

- 1) Ada riwayat kanker payudara
 - 2) Tidak ada riwayat kanker payudara
- h. Riwayat Merokok

Riwayat merokok berkaitan dengan perilaku merokok yang dilakukan setiap hari sekurang-kurangnya satu tahun. Perempuan perokok akan menghirup zat-zat toksik didalam rokok. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Kandungan dalam rokok terdapat Efek langsung bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen sel kanker (Kartikawati, 2013).

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Berdasarkan penelitian Amar (2012), terdapat hubungan signifikan antara perokok dengan kejadian

kanker, wanita perokok memiliki risiko 11,5 kali lebih besar dari yang bukan perokok. Berdasarkan penelitian Ayu (2012), paparan asap rokok didapatkan keduanya secara signifikan berperan sebagai faktor risiko terhadap kejadian kanker di Kota Denpasar.

Beberapa penelitian mendapatkan hasil bahwa merokok salah satu penyebab terjadinya kanker. 90% penyebab dari semua kanker adalah merokok. Setiap kali merokok maka akan menghirup sedikitnya 60 zat karsinogen yang dapat menyebabkan kanker. (Falconer, et al 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatia tahun 2020 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ($p=0,001$).

Riwayat merokok dikategorikan menjadi :

- 1) Ada riwayat merokok
- 2) Tidak ada riwayat merokok



2.2. Kerangka Teori

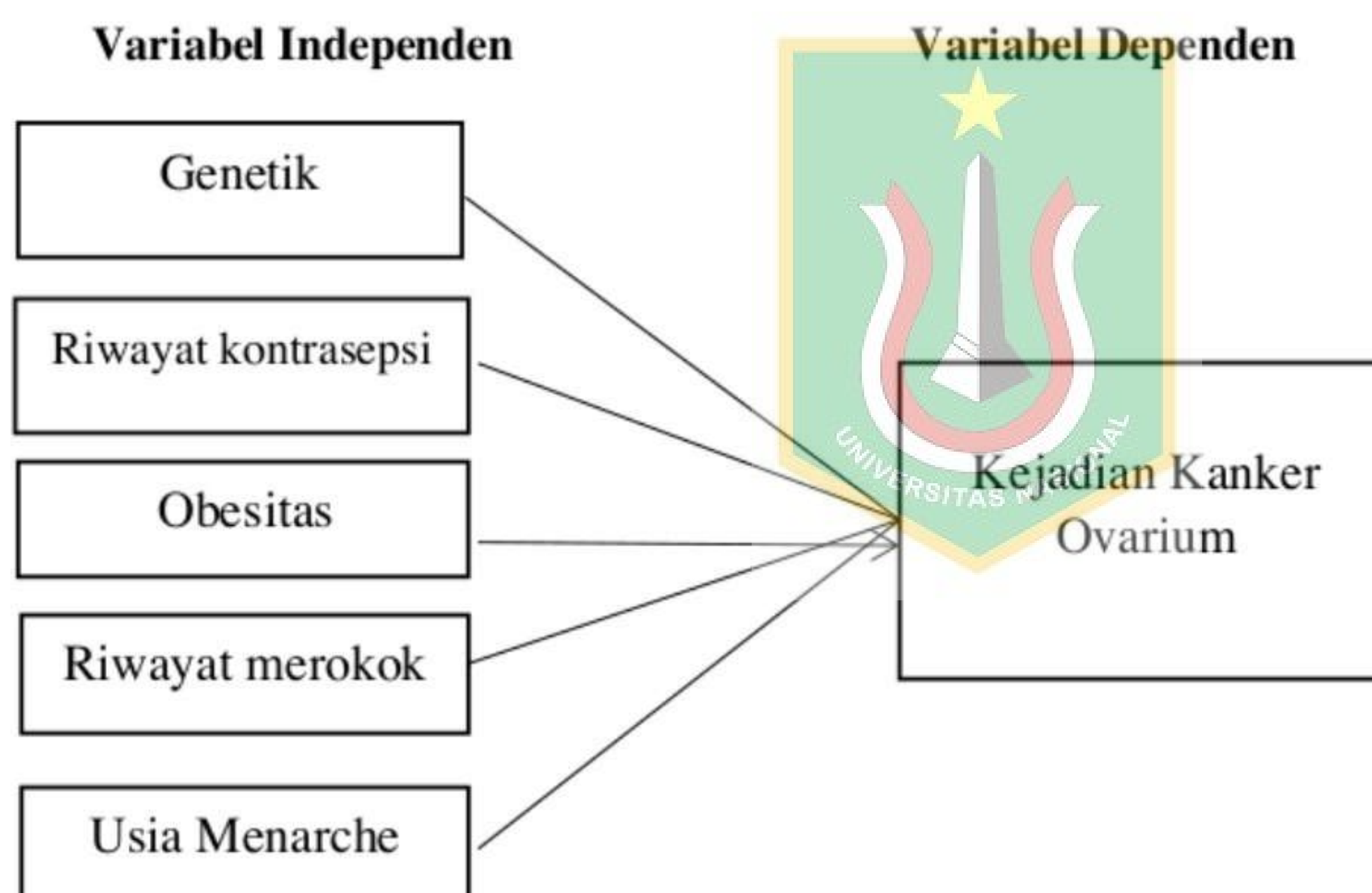


Gambar 2.1 Kerangka Teori Kanker ovarium (Sumber : Falconer Guire et al., 2016, Momenimovahed et al, 2019, Prawiroharjo, 2013

2.3. Kerangka Konsep

Penelitian ini meneliti tentang analisis yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian kanker ovarium, sedangkan variabel independennya adalah Genetik, riwayat kontrasepsi, Obesitas, riwayat merokok dan Usia menarche

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



2.5. Hipotesis

2.5.1. Ada hubungan antara genetic dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

- 2.5.2.** Ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
- 2.5.3.** Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
- 2.5.4.** Ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
- 2.5.5.** Ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan desain *case control*, yaitu suatu penelitian analitik yang menyakut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian *case control* dapat digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*). Pada studi *case control* sekelompok kasus (pasien yang menderita kanker ovarium) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit kanker ovarium) (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah objek secara menyeluruh dimana sekumpulan orang dengan karakteristik dari subjek yang ingin dijadikan penelitian dan diamati dalam satu waktu (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di Ruang perawatan gynelologi lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi pada bulan September 2022 dengan kanker ovarium yaitu sebanyak 27 orang dan pasien yang dirawat bukan dengan kanker ovarium yaitu sebanyak 73 orang, total 100 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang diteliti dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Untuk kelompok kasus

terdiri dari seluruh perempuan yang mengalami kanker ovarium sebanyak 27 orang dan untuk sampel kelompok kontrol dengan menggunakan perbandingan 1:2,4 yaitu perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol. Untuk kelompok kontrol yaitu perempuan yang tidak mengalami kanker ovarium sebanyak 27 orang, sehingga besar sampel untuk penelitian ini secara keseluruhan yaitu 54 sampel.

3.2.3 Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan metode total populasi, yaitu total sampel sama dengan total populasi sebesar 27 responden. Total sampel kelompok kontrol pada penelitian ini sebanyak 27 orang, karena sampel yang dibutuhkan sebanyak 27 orang, maka untuk teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Cara memperoleh sampel secara *random sampling* yaitu dengan cara kocokan, dengan memberi nomor pada semua anggota populasi, kemudian membuat nomor – nomor pada kertas kecil, setelah itu dikocok. Adapun kriteria yang ditetapkan untuk responden adalah sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Responden yang menderita kanker ovarium
2. bersedia menjadi Responden
3. Kesadaran responden Composmentis dan bisa di ajak komunikasi

Kriteria eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden

3.3 Lokasi dan waktu penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang perawatan gynelologi lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022, yang dimulai dari pengambilan data dan penyusunan laporan penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kanker ovarium

3.4.2 Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini terdiri dari factor genetik, riwayat kontrasepsi, obesitas, riwayat merokok dan usia menarche



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Kanker Ovarium	Terdiagnosis kanker yang terjadi pada satu atau kedua ovarium.	Ceklist	Memindahkan data rekam medik ke lembar ceklist	0. Tidak kanker ovarium 1. Kanker ovarium	Ordinal
Variabel Independen						
2	Factor genetik	Silsilah dari keluarga yang terkena kanker ovarium	Mengisi data penelitian	Wawancara	0. Tidak 1. Ada	Ordinal
3	Riwayat kontrasepsi	Pemilihan kontrasepsi pada wanita usia subur untuk mencegah kehamilan	Mengisi data penelitian	Wawancara	0. Hormonal (pil/sunti/implan) 1. Tidak Hormonal (IUD/Kondom/steril)	Ordinal
4	Obesitas	Kelebihan massa tubuh yang didapat berdasarkan perhitungan indeks massa tubuh (IMT) yang diperoleh dari hasil perhitungan berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan dikuadratkan (m^2).	Ceklist	Mengukur BB dan TB	0. Tidak (jika status IMT < 25 kg/m ²) 1. Ya (status IMT ≥ 25 kg/m ²)	Ordinal
5	Riwayat merokok	Kebiasaan atau perilaku merokok responden yang dihitung sampai saat ini	Mengisi data penelitian	Wawancara	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
6	Usia menarche	Hitungan dalam tahun dimulai dari tanggal lahir sampai sampel terdiagnosis kanker ovarium.	Mengisi data penelitian	Wawancara	0. ≥ 12 tahun 1. < 12 tahun	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti adalah kuesioner dan lembar observasi, dengan jenis jawaban terbuka untuk pertanyaan kejadian kanker ovarium, factor genetic, riwayat kontrasepsi, riwayat merokok dan usia menarche, sedangkan untuk variabel obesitas akan di ukur IMT responden dan di catat kedalam lembar observasi.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dengan menyebarkan kuesioner yang di isi oleh responden. Masing-masing variabel hanya terdiri dari 1 pertanyaan terbuka, yang dapat langsung di jawab sesuai dengan kondisi responden, untuk variabel obesitas dan anemia hasilnya akan di dapat melalui pengukuran IMT dan pemeriksaan di laboratorium. Sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu diberikan penjelasan terkait tujuan penelitian, apabila responden bersedia maka dilanjutkan mengisi informed consent. Dalam pengambilan data peneliti di bantu oleh 3 orang enumerator yang telah di lakukan *persamaan persepsi* terlebih dahulu. Adapun prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung;
2. Melakukan konsultasi dengan pembimbing;
3. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Nasional, Jakarta Selatan.
4. Peneliti mengajukan *etik clearance* peneliti kepada komisi etik
5. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada RSPAD Gatot Soebroto

6. Melakukan persamaan persepsi dengan enumerator
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden
8. Peneliti membagikan Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*) kepada responden.
9. Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu yang termasuk dalam kriteria inklusi di Ruang perawatan gynelologi lantai 2 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soberoto jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak hak responden.
10. Pengumpulan data dilakukan oleh 4 orang yang terdiri dari peneliti sendiri, dibantu oleh 3 orang enumerator yang telah dilakukan *briefing* dan memberikan souvenir sebagai hadiah atas kesediannya menjadi responden peneliti;
11. Mengumpulkan dan mengolah data hasil penelitian.

3.8 Pengolahan Data

Seluruh data yang terkumpul akan diolah melalui tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Sebelum data diolah, data perlu dilakukan sortir dengan tujuan koreksi kelengkapan pengisian jawaban, konsistensi atas jawaban, kesalahan jawaban sehingga dapat diperbaiki jika masih ada keraguan atau kesalahan. Editing dilakukan di tempat penelitian agar dapat diperbaiki saat itu juga.

2. *Coding*

Memberikan kode pada jawaban untuk mempermudah peneliti dalam melakukan pengelompokan dan pengolahan data, dalam hal ini peneliti memberikan angka dan warna pada setiap jawaban

3. *Entry Data*

Memasukan data yang diperoleh dengan menggunakan program SPSS versi 25 (Statistical Program For Social Science).

4. *Cleaning*

Data yang sudah di masukan ke dalam SPSS dilakukan pengecekan apakah ada kesalahan atau tidak..

5. *Tabulating*

Tabulating adalah dengan membuat tabel sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.



3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisis univariate

Analisi univariat dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisa ini digunakan untuk menganalisis variabel deskriptif yaitu karakteristik responden. Rumus yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase (%)

f = frekuensi setiap kategori

n = Jumlah sampel

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*, dimana uji ini memperlihatkan ketergantungan antara variabel dependen dan variabel independen (Arikunto, 2013). Dalam pelaksanaannya, analisis data menggunakan perangkat lunak komputer. Adapun rumus yang digunakan yaitu : (Sugiyono, 2006).

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{O-E}{E} \right)^2$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai *Chi Square*

O : Frekuensi yang diamati

E : Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui nilai χ tergantung pada derajat bebas dengan rumus:

DF : (b-1) (K-1)

Keterangan :

b : Jumlah Baris

K : Jumlah Kolom

Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p (*p value*) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 dengan kaidah keputusan sebagai berikut:

Jika nilai $p < \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan terikat.



Jika nilai $p \geq$ berarti tidak ada hubungan antara variabel terikat dengan bebas.

Chi-Square disebut juga dengan Kai Kuadrat. *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal. (Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji *chi square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah). Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Ada beberapa syarat menurut Hidayat (2015) di mana *chi-square* dapat digunakan yaitu:

Jenis data yang digunakan dalam dalam uji che square harus berbentuk data frekuensi berkala nominal atau ordinal atau dapat juga salah satu data berskala nominal atau ordinal.

3.9.2.1 Syarat Uji Chi-Square

- 
- a. Tidak boleh ada actual count atau F_o dengan nilai 0 (nol) pada cell
 - b. Jika tabel kontigensi adalah 2×2 , tidak boleh di tembakkan frekuensi harapan atau expected count (f_h) yang kurang dari 5 pada 1 cell pun
 - c. Jika bentuk tabel 2×2 , baik itu 2×3 atau lebih, tida boleh ada cell dengan expected count (f_h) kurang dari 5 lebih dari 20%

3.10 Etika Penelitian

Protokol penelitian akan dilakukan dengan melakukan uji kaji etik untuk mendapatkan surat oleh Komisi Etik Penelitian.

1. Prinsip manfaat

Mempertimbangkan risiko & manfaat bagi responden di RSPAD Gatot Soebroto

2. Prinsip menghormati hak

Menghormati hak ibu yang menjadi responden termasuk hak informed consent

3. Prinsip keadilan

Memperlakukan semua responden dengan adil tanpa membedakan agama, rasa & status sosial ekonominya



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.2 Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing dengan melihat distribusi frekuensi variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel independen berupa riwayat genetic, riwayat kontrasepsi, obesitas, riwayat merokok dan usia menarche, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Kanker ovarium. Berikut ini adalah distribusi masing-masing variable:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	F	%	f	%
Riwayat Genetik				
Ada	21	77,8	5	18,5
Tidak Ada	6	22,2	22	81,5
Total	27	100.0	27	100.0
Riwayat kontrasepsi				
Non Hormonal	3	11,1	15	55,6
Hormonal	24	88,9	12	44,4
Total	27	100.0	27	100.0
Obesitas				
Ya	18	66,7	14	51,9
Tidak	9	33,3	13	48,1
Total	27	100.0	27	100.0
Riwayat Merokok				
Ya	15	55,6	5	18,5
Tidak ada	12	44,4	22	81,5

Variabel	Kasus		Kontrol	
	F	%	f	%
Total	27	100.0	27	100.0
Usia Menarche				
< 12 tahun	10	37,0	9	33,3
≥ 12 tahun	17	63,0	18	66,7
Total	27	100.0	27	100.0

Hasil pengelompokkan disajikan dalam tabel 4.1 didapatkan bahwa dari kelompok kasus sebagian besar ada riwayat genetic yaitu 21 (77,8%), pada kelompok control mayoritas tidak ada riwayat genetic yaitu 22 (81,5%). Pada kelompok kasus sebagian besar riwayat kontrasepsi hormonal yaitu 24 (88,9%), sedangkan pada kelompok control mayoritas dengan riwayat kontrasepsi non hormonal yaitu sebanyak 15 (55,6%). Pada kelompok kasus sebagian besar dengan obesitas yaitu 18 (66,7%), sedangkan pada kelompok control mayoritas dengan obesitas yaitu 14 (51,9%).

Pada kelompok kasus sebagian besar ada riwayat merokok yaitu 15 (55,6%) sedangkan pada kelompok control mayoritas tidak ada riwayat merokok yaitu 22 (81,5%). Pada kelompok kasus usia menarche sebagian besar ≥ 12 tahun yaitu 17 (63%) dan pada kelompok control mayoritas dengan usia menarche ≥ 12 tahun yaitu 18 (66,7%).

4.1.2 Analisis Data Bivariat

Analisis ini untuk melihat hubungan variabel bebas atau independen yaitu riwayat genetic, riwayat kontrasepsi, obesitas, riwayat merokok dan usia menarche, dengan variabel terikat atau dependen yaitu kejadian Kanker ovarium, dengan

menggunakan uji *Chi-square* pada taraf nyata (α) 5%. Jika nilai probabilitas (p value) $\leq \alpha = 0,05$, maka ada hubungan yang bermakna antar variabel dependen dengan variabel independen.

Tabel 4.2
Rekapitulasi Analisis Data Bivariat

Variabel	Kejadian Kanker Ovarium				P Value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Riwayat Genetik						
Ada	21	77,8	5	18,5	0,000	15.4 (4.07-58,1)
Tidak ada	6	22,2	22	81,5		
Total	27	100	27	100		
						
Riwayat Kontrasepsi Hormonal						
Hormonal	24	88,9	12	44,4	0,001	10 (2,4-41,3)
Non Hormonal	3	11,1	15	55,6		
Total	27	100	27	100		
Obesitas						
Ya	18	66,7	14	51,9	0,406	
Tidak	9	33,3	13	48,1		
Total	27	100	27	100		
Riwayat Merokok						
Ya	15	55,6	5	18,5	0,011	5,5 (1,6-18,8)
Tidak	12	44,4	22	81,5		
Total	27	100	27	100		



Variabel	Kejadian Kanker Ovarium				P Value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia Menarche						
< 12 tahun	10	37,0	9	33,3	0,776	
≥ 12 tahun	17	63,0	18	66,7		
Total	27	100	27	100		

4.1.2.1 Hubungan riwayat genetic dengan kejadian kanker ovarium

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang ada riwayat genetic lebih banyak pada kelompok kanker serviks 21 (77,8%) daripada yang tidak kanker serviks 5 (18,5%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti $p < \alpha$ (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat genetic dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Dari hasil analisis diperoleh lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 15,4$ (95% CI : 4,07– 58,16) artinya responden yang memiliki riwayat genetic berpeluang 15,4 kali untuk terjadi kanker ovarium dari pada responden yang tidak memiliki riwayat genetic

4.1.2.2 Hubungan riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker ovarium

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang ada riwayat kontrasepsi lebih banyak pada kelompok kanker serviks 24 (88,9%) daripada yang tidak kanker serviks 12 (4,4%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ berarti $p < \alpha$ (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi

RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai OR = 10 artinya responden yang memiliki riwayat kontrasepsi non hormonal berpeluang 10 kali untuk terjadi kanker ovarium dari pada responden dengan riwayat kontrasepsi hormonal

4.1.2.3 Hubungan obesitas dengan kejadian kanker ovarium

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang obesitas lebih banyak pada kelompok kanker serviks 18 (66,7%) daripada yang tidak kanker serviks 14 (51,9%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,406$ berarti $p > \alpha (0,05)$, hipotesis tidak terbukti maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

4.1.2.4 Hubungan riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang ada riwayat merokok lebih banyak pada kelompok kanker serviks 185 (55,6%) daripada yang tidak kanker serviks 5 (18,5%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,011$ berarti $p < \alpha (0,05)$, hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai OR = 5,5 artinya responden yang memiliki riwayat merokok berpeluang 5 kali untuk terjadi kanker ovarium dari pada responden yang tidak ada riwayat merokok.

4.1.2.5 Hubungan usia menarche dengan kejadian kanker ovarium

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang ada riwayat merokok lebih banyak pada kelompok kanker serviks 185 (55,6%) daripada yang tidak kanker serviks 5 (18,5%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,011$ berarti $p <$

α (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Diperoleh nilai OR = 5,5 artinya responden yang memiliki riwayat merokok berpeluang 5 kali untuk terjadi kanker ovarium dari pada responden yang tidak ada riwayat merokok.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Kanker Ovarium

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 54 responden diperoleh hasil bahwa sebesar 27 (50%) pasien mengalami kanker ovarium, bila di hitung dari jumlah populasi, maka proporsi kejadian kanker ovarium sebesar 27 (27%) dari total 100 orang, hal ini dipengaruhi oleh riwayat genetik, riwayat kontrasepsi. Riwayat dan merokok, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan data yang didapat dari RS Kanker Dharmas Jakarta berdasarkan Registrasi Kanker Nasional (2008-2012) didapatkan bahwa Kanker ovarium merupakan urutan nomer tiga terbanyak dari 10 kanker yang diderita oleh perempuan dengan jumlah 9,7%. Di RSPAD Gatot Soebroto Kanker ovarium menempati urutan ke-2 kasus penyakit ginekologi terbanyak setelah NOK Suspek Maligna (Data rekam Medik R. Perawatan gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari ET, et al tahun 2019 yang hasilnya adalah sebanyak 93 (48,5%) responden mengalami kanker ovarium. Menurut Digiulio tahun 2014 ⁵ Kanker ovarium adalah kanker ginekologi yang paling mematikan sebab pada umumnya baru bisa dideteksi ketika

sudah parah, tidak ada tes skrining awal yang terbukti untuk kanker ovarium, tidak ada tanda-tanda awal yang pasti. Beberapa wanita mengalami ketidaknyamanan pada abdomen dan bengkak⁵. Penyebab kanker ovarium belum dapat diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor yang dapat menyebabkan kanker ovarium dapat diidentifikasi. Faktor reproduksi, faktor genetik, penggunaan terapi hormone, penggunaan talc powder, dan konsumsi laktosa tinggi dapat menyebabkan terjadinya kanker ovarium (Medscape, 2017). Pada pasien dengan kanker ovarium penatalaksanaanya adalah dengan tindakan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi (Reeder, 2013).

Menurut asumsi peneliti, angka kejadian kanker ovarium di RSPAD Gatot Soebroto masih cukup tinggi, angka kejadian ini bisa tekan jika kita mengetahui tindakan preventifnya seperti mengetahui faktor resiko terjadinya kanker ovarium. Sehingga para wanita bisa mengetahui apa yang harus dilakukan agar terhindar dari kanker ovarium.



4.2.2 Hubungan antara riwayat genetic dengan kejadian kanker ovarium

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil ada hubungan antara riwayat genetik dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

Hasil penelitian Nurpratiwi, et al tahun 2021 dengan judul analisis factor yang mempengaruhi tingkat keparahan pasien kanker ovarium di RS Sentra Medika Cikarang di dapatkan hasil bahwa riwayat keluarga merupakan variabel yang paling dominan, namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo, J , et al tahun 2018 dengan hasil² menunjukkan bahwa kanker ovarium lebih banyak terjadi

pada kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat keluarga, penelitian yang dilakukan terhadap penderita kanker ovarium pada tahun 2018 di RSUD H. Abdul Moeloek menunjukkan jumlah penderita yang tidak memiliki riwayat keluarga sebesar 32 orang (88,9%), dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil $p\text{-value} = 1$, hal ini menyebabkan antara riwayat keluarga dengan kanker ovarium tidak terdapat hubungan.

² Riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium pada penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat keluarga memiliki kecenderungan untuk diturunkan kegenerasi berikutnya. Hal ini disebabkan karena kanker ovarium juga memiliki kecenderungan agregasi familial, yang menyebabkan kerabat perempuan yang memiliki riwayat kanker ovarium, memiliki risiko yang terkena kanker ovarium dari pada populasi umum, adanya riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium pada anggota keluarga yang lain.

Riwayat Keluarga Wanita yang memiliki salah satu keluarga tingkat satu, seperti ibu atau saudara perempuan dengan kanker ovarium, memiliki risiko 3 kali lipat terkena kanker ovarium. Risiko tersebut akan semakin meningkat, apabila keluarga tingkat satu tersebut dengan kanker ovarium lebih dari satu.

¹ Faktor keluarga (herediter) merupakan salah satu faktor risiko kanker ovarium terjadi dengan angka kejadian 5%-10%, hal ini disebabkan karena terjadinya mutasi genetik BRCA1 dan BRCA2 dengan risiko 50% menyebabkan kanker ovarium pada kelompok tertentu. Mekanisme kerjanya adalah berikatan dengan protein RAD51 selama perbaikan untai ganda DNA, dimana gen ini mengadakan proses perbaikan di

dalam inti sel, rekombinasi ini menyesuaikan dengan kromosom dari sel induk, sehingga kerusakan pada gen ini menyebabkan tidak terdeteksinya kerusakan gen yang terjadi di dalam sel dan sel yang mengalami mutasi tidak dapat diperbaiki sehingga tumbuh sel yang bersifat ganas yang berpoliferasi menjadi jaringan kanker (Prawiroharjo, 2013).

Kanker ovarium juga memiliki kecenderungan agregasi familial, yang menyebabkan kerabat perempuan yang memiliki riwayat kanker ovarium, memiliki risiko yang tinggi terkena kanker ovarium dari pada populasi umum. Dengan demikian, riwayat keluarga kanker merupakan faktor risiko untuk terjadinya kanker ovarium. Adanya riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium pada anggota keluarga yang lain. Dengan persentase 1,6% pada keseluruhan populasi. Risiko meningkat menjadi 4 sampai 5% apabila anggota keluarga derajat 1 (ibu atau saudara kandung) terkena kanker ovarium. Risiko meningkat menjadi 7%, bila ada 2 anggota keluarga yang menderita kanker ovarium (Lisnawati, 2013).

Wanita yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 2 kali menderita kanker ovarium dibanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga. (Harahap, NH, 2017) Hal ini disebabkan oleh mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, kedua gen ini yang 90% bertanggung jawab sebagai penyebab kanker ovarium yang diturunkan kepada keturunan yang menderita kanker ovarium, sedangkan angka harapan hidup penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2 sebesar 15%-60%² sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2. (Doufekas K, 2014).

Menurut asumsi peneliti, riwayat genetik berhubungan dengan kejadian kanker ovarium, karena kanker ovarium memiliki kecenderungan seseorang yang memiliki riwayat genetik memiliki resiko 5% lebih tinggi di bandingkan dengan yang tida memiliki riwayat genetik dan hal ini sudah terbukti secara ilmiah dan terbukti terdapat keterkaitan genetik pada kelompok penderita kanker ovarium.

4.2.3 Hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker ovarium

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan antara riwayat kontrasepsi dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

Penelitian lain dari ³Wentzensen (2016) menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oral juga mempengaruhi risiko faktor kejadian kanker ovarium. Durasi penggunaan kontrasepi yang lama berhubungan terhadap penurunan faktor risiko kanker ovarium. Penggunaan kontrasepsi lebih dari 10 tahun memiliki 45% faktor risiko yang lebih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan kurang dari 1 tahun (Tsilidis, K., et al., 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Agusweni, et al tahun 2020 mengenai gambaran factor ³risiko insiden kanker ovarium di RSUD Arifin Achmad di dapatkan bahwa ³sebanyak 75% tidak ada riwayat memakai alat kontrasepsi, pengguna kontrasepsi pil sebanyak 9,1%, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan widoso, et al tahun 2018 dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara alat kontrasepsi terhadap terjadinya kanker ovarium ($p= 0,473$)

²Hasil penelitian ini sesuai dengan Hipotesis incessant ovulation yang diperkenalkan oleh Fathalla yang menjelaskan hubungan antara ovulasi terus

menerus terhadap terjadinya peradangan dan karsinogenesis ovarium epitel. Hal ini disebabkan karena folikel yang matang tidak pecah menyebabkan oocyte tidak dilepaskan yang dapat mengakibatkan terjadinya lonjakan LH yang menginduksi ekspresi gen prostaglandin sintase 2 (PGS-2), kemudian akan mengkodekan enzim yang aktivitasnya sangat penting untuk ruptur folikel. Hal ini dapat mempengaruhi kerusakan DNA melalui tekanan oksidatif pada cortical inclusion cysts (CIC) di ovarium, adanya kerusakan berulang pada lapisan permukaan ovarium saat ovulasi menyebabkan perubahan pada gen yang mengatur pembelahan sel ovarium sehingga terjadi pembelahan sel yang berlebihan dan menimbulkan sel kanker.

Selain itu hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2013-2014 yang menjelaskan bahwa penggunaan alat kontrasepsi dapat memberikan efek perlindungan terhadap kanker ovarium karena penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat menurunkan jumlah ovulasi sehingga inflamasi dan iritasi terhadap jaringan di ovarium berkurang serta menghindari invaginasi sel dari saluran Mullerian yang menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium. Penurunan hormon gonadotropin saat menggunakan kontrasepsi hormonal juga dikaitkan dengan penurunan risiko kanker ovarium. Selain itu, kandungan progesteron juga diduga melindungi dari kanker ovarium karena memiliki efek inhibisi terhadap proliferasi sel epitel ovarium, pada beberapa penelitian di binatang progesteron mengakibatkan apoptosis pada sel epitel ovarium normal maupun malignan.

² Penggunaan alat kontrasepsi telah secara konsisten dikaitkan dengan penurunan angka kejadian kanker ovarium hal ini sesuai dengan hipotesis incessant

ovulation yang di perkenalkan oleh Fathalla yang menjelaskan hubungan antara ovulasi terus menerus terhadap terjadinya peradangan dan karsinogenesis ovarium tipe epitel. Hal ini terjadi karena folikel yang matang tidak pecah menyebabkan oocyte tidak dilepaskan yang dapat mengakibatkan terjadinya lonjakan LH (Luteinizing Hormon) ini dapat menyebabkan kerusakan ovarium. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menghambat terjadinya ovulasi dan dapat menurunkan angka kejadian kanker ovarium (Fathalla, MF, 2017).

Menurut asumsi peneliti, terdapat hubungan antara riwayat kontrasepsi dan kejadian kanker serviks, karena penggunaan kontrasepsi hormonal menahan ovulasi yang terus menerus sehingga mengurangi terjadinya peradangan dan karsinogenesis ovarium epitel. Dan terbukti dan beberapa penelitian diatas jika penggunaan kontrasepsi yang konsisten berkaitan dengan penurunan angka kejadian kanker ovarium.

4.2.4 Hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker ovarium

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo, J², et al tahun 2018 dengan hasil bahwa kanker ovarium lebih banyak terjadi pada kelompok penderita yang tidak obesitas, penelitian yang dilakukan terhadap penderita kanker ovarium pada tahun 2018 di RSUD H. Abdul Moeloek menunjukkan jumlah penderita yang tidak obesitas sebesar 19 orang (52,8%).

Hasil penelitian Dhitayoni tahun 2017 mengenai profil pasien kanker ovarium di RSUP Sanglah Denpasar didapatkan bahwa rerata indeks masa tubuh pasien yang terkena kanker ovarium adalah normal yaitu $22,77 \text{ kg/m}^2$, sejalan dengan penelitian yang dilakukan widoso, et al tahun 2018 dengan hasil bahwa tidak ada hubungan antara obesitas terhadap terjadinya kanker ovarium ($p= 0,813$).

¹ Wanita yang mengalami kelebihan berat badan memiliki peningkatan risiko mengalami kanker ovarium. Pada penelitian yang dilakukan Olsen tahun 2013, terjadi peningkatan risiko 10% terjadinya kanker ovarium. Selain itu, pada penelitian metaanalisis terbaru dari 14 penelitian menyimpulkan wanita obesitas yang mengalami kanker ovarium, , memiliki kelangsungan hidup lebih buruk dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal (Nagle et al., 2015). Hal ini disebabkan oleh peningkatan lemak tubuh merupakan lingkungan yang tepat untuk perkembangan tumor. Selain itu, peningkatan lemak tubuh akan meningkatkan adhesi sel mesothelial tumor yang akan mengubah struktur mesothelial tumor sehingga menyebabkan metastasis ke intraperitoneal (Bae et al., 2014).

² Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara kanker ovarium dan penderita yang mengalami obesitas, hal ini disebabkan karena kanker ovarium memiliki beberapa faktor risiko lain yang lebih berhubungan dengan kejadian kanker ovarium seperti adanya riwayat genetic, riwayat merokok, pengguna kontrasepsi hormonal dll.

² 4.2.5 Hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

Beberapa penelitian mendapatkan hasil bahwa merokok salah satu penyebab terjadinya kanker. 90% penyebab dari semua kanker adalah merokok. Setiap kali merokok maka akan menghirup sedikitnya 60 zat karsinogen yang dapat menyebabkan kanker. (Falconer, et al 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatia tahun 2020 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian kanker ($p=0,001$).

Merokok adalah kebiasaan yang dilakukan setiap hari oleh masyarakat Indonesia, baik oleh kaum laki-laki dan tidak menutup kemungkinan kaum perempuan. Orang merokok sangat mudah kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari, baik ditempat-tempat umum, di dalam rumah, bahkan ditempat yang seharusnya bebas dari asap rokok seperti rumah sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan yang lainnya. Keadaan ini mengungkapkan bahwa kurangnya kesadaran oleh masyarakat tentang bahaya dari asap rokok baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain yang ada disekitarnya (Herlina, 2010).

4 Merokok dan kanker memang sangat berhubungan. Di antara sekitar 4000 senyawa yang ada di dalam asap rokok, terdapat sekitar 100 senyawa yang bersifat pemicu timbulnya kanker (karsinogen), penyebab mutasi (mutagen), dan sebagian promotor tumor. Di antara senyawa pemicu kanker, golongan senyawa Polisiklik Aromatik Hidrokarbon (PAH) adalah yang paling bertanggung jawab sebagai penyebab terjadinya dan berkembangnya kanker (selanjutnya disebut senyawa

karsinogenik). Senyawa tersebut terjadi sebagai akibat dari pembakaran senyawa karbon pada umumnya, termasuk material rokok dan akan terlepas bersama asap rokok dan tersedot masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Jadi, baik yang merokok, maupun yang tidak merokok tapi menghirup asap rokok (perokok pasif) sama-sama beresiko terkena zat karsinogenik tersebut dan beresiko terkena kanker.

Senyawa PAH (misalnya benzo(a)pirena dan dimetilbenz(a)antrazena) di dalam tubuh akan mengalami perubahan kimia (metabolisme) menjadi senyawa yang lebih reaktif. Senyawa reaktif tersebut selanjutnya akan bereaksi dengan senyawa-senyawa makromolekul di dalam sel, termasuk DNA sehingga membentuk ikatan kovalen yang sulit terlepas. Adanya ikatan kovalen ini akan mengganggu proses biokimiawi normal sel dan bahkan akan memicu adanya perubahan genetik (mutasi). Telah terbukti bahwa senyawa PAH dapat menyebabkan mutasi gen p53, gen yang penting dalam regulasi daur sel. Adanya mutasi tersebut dapat menyebabkan perubahan regulasi sel, misalnya sel yang semula tidak membelah akan terpacu untuk terus membelah. Keadaan sel yang demikian inilah yang dapat menimbulkan kanker, yakni perkembangan sel yang tidak terkontrol dan mengganggu lingkungannya.

Asap rokok dengan Senyawa PAH-nya, disamping dapat menyebabkan mutasi langsung pada DNA ternyata juga dapat memacu aktivasi faktor-faktor pemicu pembelahan sel, seperti NF-kB dan AP1. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kultur sel yang diekspose dengan asap rokok akan meningkatkan level NF-kB aktif dan memacu ekspresi protein cyclin D, protein yang sangat diperlukan untuk awal pembelahan sel. Dengan sifat yang demikian ini maka senyawa PAH juga akan dapat memicu perkembangan tumor lebih cepat lagi.

Di samping senyawa PAH, Nikotin dan 4-(methylnitrosoamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone (NNK) merupakan dua senyawa yang juga sangat potensial memicu pertumbuhan kanker. Nikotin dan NKK terbukti dapat memacu peningkatan proliferasi sel-sel tumor paru dengan mengaktivasi jalur NF-kB dan memacu ekspresi cycD. Nikotin bahkan dapat memicu terjadinya angiogenesis pada kanker payudara dengan mekanisme menyerupai VEGF (faktor angiogenesis endogen). Angiogenesis adalah peristiwa terbentuknya pembuluh darah baru akibat dari situasi stress dan oksigen deprivasi (pengurangan). Pembentukan pembuluh darah baru ini dimaksudkan untuk mengatasi kebutuhan nutrisi dan oksigen dari sel sehingga sel-sel tersebut akan tercukupi kebutuhannya untuk berkembang. Dengan kemampuan ini Nikotin sangat potensial untuk mempercepat perkembangan tumor. Keadaan ini tentu juga akan sangat berbahaya bagi sel-sel yang telah berpotensi menjadi kanker. Oleh karena itu asap rokok sangat berbahaya terhadap siapa saja, baik perokok aktif maupun pasif.



Menurut asumsi peneliti, bahwa riwayat merokok berhubungan dengan kanker ovarium, karena di dalam rokok terdapat bahan kimia yang sifatnya karsinogenik terhadap tubuh. Bahan kimia yang bersifat karsinogenik tersebut bisa memicu pertumbuhan sel-sel kanker di dalam tubuh, dan jika perempuan yang merokok sel kanker tersebut akan tumbuh di sel ovarium yang jika semakin lama merokok akan terus bertambah sel-sel kanker tersebut yang mengakibatkan seorang perempuan bisa menderita kanker ovarium

4.2.6 Hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker ovarium

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

³ Faktor risiko kanker ovarium lainnya adalah usia menarche, pada penelitian Johari dan Siregar (2011) mendapatkan hasil angka yang tinggi pada kelompok usia menarche 5-12 tahun, yaitu 176 orang dengan persentase 52,2%. Penelitian Yanti dan Sulistianingsih (2015) menjelaskan bahwa usia menarche dini mempunyai risiko 3,6 kali untuk mengalami kanker ovarium (International Agency for Research on Cancer, 2018).

Hasil penelitian Wulandari, et al tahun 2019 menunjukkan bahwa wanita penderita kanker ovarium dalam kategori berusia menarche dini (<12 tahun) hal ini sejalan dengan penelitian Mustika Hana Harahap tahun 2017.

¹ Studi epidemiologi telah melaporkan hubungan antara usia menarche dengan angka kejadian kanker ovarium. Selain itu, terdapat hubungan terbalik antara usia menarche dengan angka kejadian kanker ovarium. Akan tetapi, hubungan antara usia menarche dengan angka kejadian kanker ovarium dibatasi kanker ovarium serosa invasive dan borderline (Gong et al.,2014). Usia menarche yang lebih tua juga dapat menjadi faktor risiko untuk menurunkan terjadinya kanker ovarium. Hal ini disebabkan karena usia menarche dapat mengurangi jumlah ovulasi hal ini sesuai dengan hipotesis ovulasi terus menerus yang menjelaskan semakin sering terjadinya ovulasi semakin besar kemungkinan terjadinya kanker ovarium. Selain itu, usia menarche dini berhubungan dengan onset siklus ovulasi yang lebih cepat menyebabkan tingginya androgen dapat meningkatkan apoptosis sel epitelial, disaat

yang bersamaan androgen juga dapat merangsang deoxyribonucleic acid (DNA) untuk mengurangi kematian sel. Hal inilah yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya pertumbuhan kanker akibat kerusakan sekunder pada sel epitelial (Gong et al., 2014).

Usia menarche dini berisiko terjadinya kanker ovarium sesuai dengan pernyataan Ratnawati tahun 2018 yaitu siklus menstruasi datang sebelum usia 12 tahun merupakan factor penyebab terjadinya kanker ovarium dikarenakan peningkatan hormone estrogen bersertaan dengan factor eksternal dengan pola hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan siap saji dan makanan berkadar lemak tinggi, diet, mengkonsumsi alcohol, radiasi kecantikan, dan lain sebagainya.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu :

1. Variabel yang diteliti terbatas hanya pada faktor predisposisi dan faktor penguat saja, untuk faktor pemungkin tidak diteliti karena adanya keterbatasan waktu, referensi serta jurnal pendukung dalam penelitian ini.
2. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *case control* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab akibat, karena penelitian dilakukan dalam waktu bersamaan dan tanpa adanya *follow up*.
3. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini hanya menghubungkan variabel-variabel yang diperkirakan memiliki hubungan dengan variabel dependen,

sehingga masih terdapat kemungkinan variabel-variabel lain yang belum masuk kerangka konsep.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat penelitian mengenai Analisis Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut : sebanyak 27 (27%) pasien mengalami kejadian kanker ovarium di Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022, ada hubungan antara riwayat genetic ($p=0,000$), riwayat kontrasepsi ($p=0,001$) dan riwayat merokok ($p=0,011$) dengan kejadian kanker ovarium, dan tidak ada hubungan antara obesitas ($p=0,406$), usia menarche ($p=0,776$) dengan kejadian kanker ovarium. Tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian kanker ovarium ($p=0,776$)

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi RSPAD Gatot Soebroto

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RSPAD Gatot Soebroto untuk meningkatkan pelayanan yang lebih efektif pada pasien dengan kanker ovarium, untuk teman sejawat di bidang promosi kesehatan untuk lebih sering mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai kanker ovarium pada pengunjung yang datang ke RSPAD Gatot Soebroto dan memperbanyak media promosi kesehatan seperti pamflet, leaflet dan banner yang berkaitan dengan kanker ovarium.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kanker ovarium, sehingga masyarakat bisa mengidentifikasi faktor resiko terjadinya kanker ovarium dan bisa lebih peduli terhadap kesehatan reproduksi perempuan dengan mawas diri melakukan deteksi dini secara berkala.

3. Bagi profesi Bidan

Peneliti menyarankan untuk profesi bidan agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang Kanker ovarium dengan metode yang lain agar data dan hasil lebih beragam, dan diharapkan bagi profesi bidan bisa lebih inovatif dengan adanya penelitian ini seperti melakukan penyuluhan kesehatan rutin di wilayah kerjanya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya dan bisa menambah referensi terkait dengan kejadian kanker ovarium.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2011). *Gejala, Tanda Peringatan Dini, dan Faktor Risiko Kanker Ovarium* *risikokanker-ovarium.htm*. Diakses 2 Nopember 2020
- American Cancer Society, (2013). Breast Cancer Fact & Figures 2013-2014.
- Aziz, F., Andrijono, & Saifuddin, A. B. (2006). Buku Acuan Nasional Onkologi *Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arisman. (2013). *Gizi dalam daur kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Ari, D., et al (2016). *Faktor determinat terjadinya kanker ovarium di rumah sakit umum daerah abdoel moelok provinsi lampung 2015* *Determinant Factors of Ovarium Cancer in Abdoel Moelok Hospital Lampung in 2015*. 7(2), 79–87.
- Asia, S., Asia, S., & Hdi, H. (2019). *Prostate Globocan 2018*. 876, 2018–2019.
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Ayu Chandramita Manuaba, Ida, et al. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Aziz, M.F., et al. (2014). *Buku acuan nasional onkologi ginekologi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Barbara C. (2012). *Perawatan medical bedah (Suatu proses proses keperawatan)*. Jilid 3. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan
- Blackburn, L. et al (2019). *The Use of Comfort Kits to Optimize Adult Cancer Pain Management*. *Pain Management Nursing*, 20(1), 25–31
- Brunner, & Suddart. (2015). *Keperawatan Medika Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M, et al. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*.

- Berek JS. (2012). *Ovarian, Fallopian Tube, and Peritoneal Cancer*. In: *Berek & Novak's Gynecology*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bae HS, Kim HJ, Hong JH, Lee JK, Lee NW, Song JW. (2014). *Obesity and epithelial ovarian cancer*. *Journal of ovarian research*. 7(41): 1-8.
- Doufekas K, Olaitan A. (2014). *Clinical Epidemiology of Epithelial Ovarian Cancer in the UK*. *Int J Womens Heal*. 2014;6:537–45.
- Dhitayoni, I. A., & Budiana, I. N. G. (2017). *Profil pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar-Bali Periode Juli 2013-Juni 2014*. Diperoleh tanggal 20 Oktober 2022 dari <https://simdos.unud.ac.id>
- DiGiulio, M., & Jackson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- European Society for Medical Oncology.(2014). *Ovarian Cancer*.
- Ferris JS, Daly MB, Buys SS, Genkinger JM, Liao Y, Terry MB. (2014). *Oral contraceptive and reproductive risk factors for ovarian cancer Within Sisters in the breast cancer family registry*. *British Journal Of Cancer*. 2014(110): 1074-80.
- Gubbels, et al. (2010). *MUC16 provides immune protection by inhibiting synapse formation between NK and ovarian tumor cells*, *BioMed central, Molecular Cancer*.
- Gea, et al. (2016). *Gambaran jenis kanker ovarium di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode Januari 2013 - Desember 2015*. *Jurnal e-Clinic*, Vol. 4, No. 2. Liwang, et al, 2014).
- Harahap NH. (2017). *Faktor risiko kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Propinsi Riau Pekanbaru [Tugas Akhir]*. Riau: STIKES Payung Negeri Pekanbaru.

- International Agency for Research on Cancer, (2018). Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers.
- Johari, A. B., & Siregar, F. G. (2013). *Insidensi kanker ovarium berdasarkan faktor risiko di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2008-2011*. Diperoleh 30 Sptember 2022 dari <https://jurnal.usu.ac.id>
- Jacob, T. Z. (2007). *Endokrinologi reproduksi pada wanita edisi ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Pusat
- Kementerian kesehatan RI. (2016). Permenkes RI nomor 58 tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi.
- Kurniasari, F. N., et al, (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Malang: UB Press.
- Kusumawardani. N. (2010). *Penanganan nutrisi pada penderita kanker*. Pusat Penelitian Penyakit Tidak Menular, Badan Litbangkes.
- Luan N, Wu Q, Gong T, et al. (2013). *Breastfeeding and ovarian cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies*. *Am J Clin Nutr*;98:1020–31.
- Manuaba, I. (2013). Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana.
- Momenimovahed Z, Tiznobaik A, Taheri S, Salehiniya H. . (2019). Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors. *Int J Womens Health*;11:287–99.
- Nagle CM, Dixon SC, Jensen A, Kjaer KJ, Modugno F, Defazio A, et al. (2015). Obesity and survival among women with ovarian cancer: results from the Ovarian Cancer Association Consortium. *NIH Public Access*. 36(3): 490- 9.
- Wiknjosastro & Hanafi. (2013). Ilmu kandungan, edisi kedua. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Rapha Publishing Dikmen, Hacer Alan,. Fusun Terzioglu. (2018). Effects of Reflexology and Progressive Muscle Relaxation on Pain, Fatigue, and Quality of Life during Chemotherapy in Gynecologic Cancer Patients. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Atilim University, Ankara, Turkey.

Right Diagnosis From Health Grade. Statistics by country for ovarian cancer. <http://www.rightdiagnosis.com>-Diakses Oktober 2022.

Ranuhardy, D., Sari, R. M. (2014). Ilmu Penyakit Dalam ed. VI. Jakarta Pusat: InternaPublishing

Reeder, Sharon J. (2011). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18. Jakarta : EGC

Sulistianingsih, A. (2015). Faktor determinat terjadinya kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moelok Provinsi Lampung 2015. Ejounal UMM Keperawatan. 7(2), 79–8

St. Louis: Elseiver. Daugherty, C. (2013). Explorong the outcomes of singing and diaphragmatic breathing in participans with asthma. 1–108.

Saydam. (2012). Waspada! penyakit reproduksi anda. Bandung: Reka Cipta

Sarwono Prawirohardjo. Yatim, F. (2010). Penyakit kandungan mioma, kanker, serta gangguan lainnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

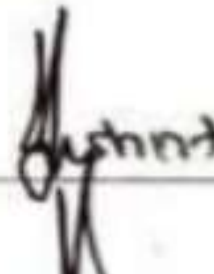
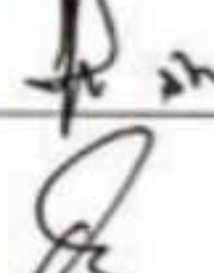
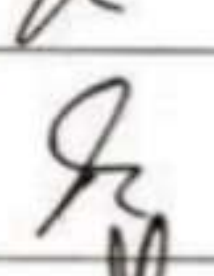
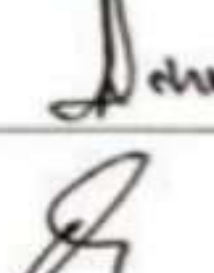
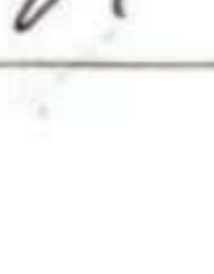
Wiknjosastro H. (2015). Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

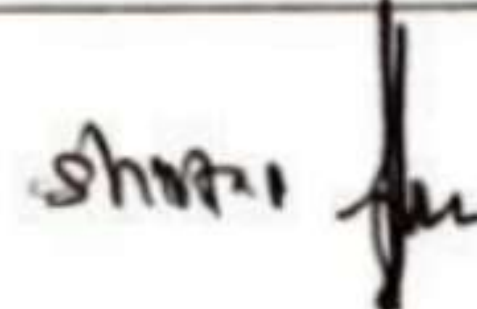
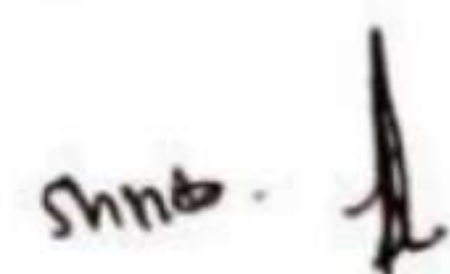
Lampiran 1. Lembar Konsul Skripsi (Pembimbing I dan II)

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nur Ayu Wandira
 NPM : 215401446224
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Analisis Kejadian Kanker Ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T.,Bdn.,M.Kes
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST.,Bdn.,MNS

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 20/10/22	Konsul judul & kerangka konsep	- Perbaikan Judul variabelnya	
2.	Selasa 25/10/22	Judul & Variabel	Ekstrak Jurnal minimal 10	
3.	Kamis	Ekstrak Jurnal Variabel Independent	- Ace Judul & Variabel lanjut BAB 1 s/d III	
4.	Senin 28/11/22	BAB I	- Konsep Piramida terbagi - rumus & masalah lanjut BAB 2	
5.	Rabu 30/11/22	BAB II	- Penambahan Jurnal tambah hasil ukur hipotesis	
6.	Jumat 9/12/22	BAB I - II	Revisi BAB I - II - Lanjut Penelitian	
7.	17/01/23	Revisi BAB III	Revisi BAB III dan daftar isi	
8.	Senin 30/12/22	Konsul Revisi BAB I, II, III	Lanjut BAB II & V	

9	Kamis 2/2/23	Konsul Revisi BAB IV, V	Revisi hasil	
10	Kamis Jumat 3/2/23	revisi hasil	Revisi hasil	
11	Kamis 9/2/23		Ace - Fiday	
12	Jumat 10/2/23		Ace siday	
13				
14				



Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 14 November 2022

Nomor : 793/D/SP/FIKES/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala Diklat RSPAD Gatot Soebroto.
Jl. Abdurahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nur Ayu Wandira
NPM : 215401446224
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 088808983949

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ca Ovarium Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Sri Dinengsih, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Pembimbing 2 : Shinta Novelia, SST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Berkas dengan CamScanner

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 28 - II - 2022

Nomor : BJ/ 4994 / XI / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian

Kepada
Yth Dekan FIKES Universitas Nasional
di
Jakarta

1. Dasar :

a. Surat Dekan FIK Universitas Nasional Jakarta Nomor 741/D/SP/FIKES/XI/2022 tanggal 7 November 2022 tentang Permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian; dan

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Nur Ayu Wandira NPM 215401446224 untuk studi pendahuluan dan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Ca Ovarium di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022".

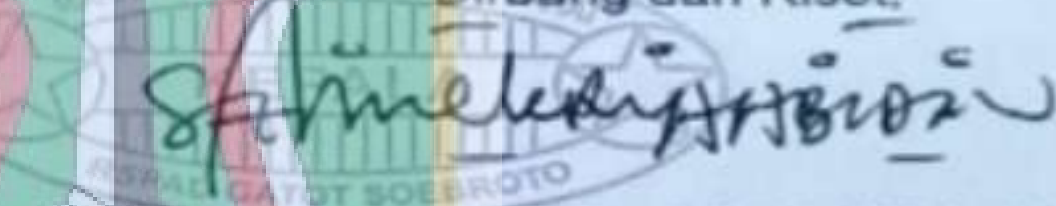
3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.

b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.

c. Pembimbing/ Penanggung Jawab Lapangan Iis Suglyono, S.Tr.Keb

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
Dirbang dan Riset,

dr. St. Finekri A. Abidin, Sp. OG(K)-KFM., M.A.R.G., M.H.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
3. Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
4. Kainstalwatan, Watnap dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti

Lampiran 4. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Jl. Bambu Apus I No.3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN NOMOR : 02/SK.KEPK/UNR/I/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"Faktor Yang Mempengaruhi Dengan Kejadian Kanker Ovarium Pada Pasien
Di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022"**

Lokasi penelitian	: RSPAD Gatot Soebroto
Waktu Penelitian	: Januari 2023 – Pebruari 2023
Responden/Subjek Penelitian	: Pasien
Responden	: 54 Subyek data
Peneliti Utama	: Nur Ayu Wandira

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 5 Januari 2023

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan URINDO

Dr. Cella Windyaningsih, SMIP, SKM, M. Kes

Lampiran 5. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Selamat pagi/siang/sore, Perkenalkan nama saya Nur Ayu Wandira, saya adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Nasional. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai “Analisis kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022”. Saya bermaksud untuk melakukan survei yang merupakan sebagai bagian dari penelitian yang sedang saya lakukan. Survei ini bertujuan untuk penyelesaian studi Program Sarjana Terapan Kebidanan, dimana penelitian ini ingin melihat Analisis kejadian kanker ovarium.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara. Informasi yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Kerahasiaan jawaban saudara akan terjaga. Tidak ada benar atau salah dalam pengisian kuesioner, sehingga saudara dapat menjawab setiap pertanyaan sejujur-jujurnya.

Dalam pemeriksaan membutuhkan waktu 15 menit. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar persetujuan yang saya lampirkan karena penelitian ini bersifat sukarela. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa ada sanksi apapun. Apabila ada pertanyaan bisa menghubungi peneliti ke nomor (0888-0898-3949). Terimakasih atas partisipasi saudara.

Jakarta, Desember 2022

Peneliti

Lampiran 6. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah ibu/bapak memahami maksud dari kegiatan penelitian pada lembar penjelasan penelitian, maka saya mohon untuk mengisi data dibawah ini.

Nama :

Alamat :

No. HP :

Telah memahami penjelasan mengenai naskah penelitian tersebut dan bersedia ikut serta menjadi responden dalam penelitian saya dengan judul “Analisis kejadian kanker ovarium pada pasien di Ruang Gynekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 202



Jakarta, Desember 2022

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 7. Instrumen Penelitian

LEMBAR CEKLIST ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANGGYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022
--

Petunjuk Pengisian

- Isilah pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan tanda ceklist (✓) pada kolom yang tersedia!

Identitas

Nama (Inisial) :

Umur :

Faktor Genetik, riwayat Kontrasepsi dan riwayat merokok

1. Apakah anda memiliki keturunan kanker dari keluarga ibu atau ayah anda?

YA ☐



TIDAK ☐

2. Kontrasepsi apakah yang anda gunakan?

Hormonal (Pil/suntik/implant) ☐

Non Hormonal (IUD/kondom/Steril) ☐

3. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok?

YA ☐

TIDAK ☐

Obesitas

TB :

BB :

IMT :

Kanker Ovarium

Kanker Ovarium

Tidak Kanker Ovarium



Lampiran 8. Master Tabel

Rekapitulasi Data Penelitian							
Kelompok kontrol							
Responden	Kejadian Kanker ovarium	riw genetik	Riw kontrasepsi	obesitas	Riwayat merokok	usia menarche	Paritas
1	Tidak	Tidak	IUD	Ya	Tidak	12	3
2	Tidak	Tidak	Suntik	Ya	Tidak	10	2
3	Tidak	Tidak	Suntik	Ya	Tidak	11	3
4	Tidak	Tidak	Kondom	Ya	ya	12	3
5	Tidak	Tidak	IUD	tidak	Tidak	12	2
6	Tidak	Tidak	MOW	Ya	Tidak	12	2
7	Tidak	Tidak	Pil	tidak	Tidak	10	2
8	Tidak	Ya	IUD	tidak	ya	11	3
9	Tidak	Tidak	Implant	Ya	Tidak	11	4
10	Tidak	Tidak	Kondom	tidak	Tidak	11	3
11	Tidak	Tidak	Suntik	Ya	Tidak	11	3
12	Tidak	Tidak	IUD	Ya	Tidak	11	2
13	Tidak	Tidak	Suntik	tidak	Tidak	12	1
14	Tidak	Ya	MOW	tidak	Tidak	14	1
15	Tidak	Tidak	Pil	Ya	Tidak	8	1
16	Tidak	Tidak	IUD	Ya	ya	12	3
17	Tidak	Tidak	Pil	tidak	Tidak	9	1
18	Tidak	Tidak	Suntik	tidak	Tidak	10	2
19	Tidak	Ya	Kondom	Ya	Tidak	12	2
20	Tidak	Tidak	IUD	tidak	Tidak	11	1
21	Tidak	Tidak	Pil	Ya	Tidak	12	2
22	Tidak	Tidak	Implant	tidak	ya	13	3
23	Tidak	Ya	IUD	tidak	ya	10	2
24	Tidak	Tidak	IUD	Ya	Tidak	11	4
25	Tidak	Tidak	Kondom	Ya	Tidak	13	3
26	Tidak	Tidak	MOW	tidak	Tidak	10	2
27	Tidak	Ya	Pil	tidak	Tidak	8	2

Rekapitulasi Data Penelitian							
Kelompok kasus							
Responden	Kejadian Kanker ovarium	riw genetik	Riw kontrasepsi	obesitas	Riwayat merokok	usia menarche	Paritas
1	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	8	1
2	Ya	ya	Suntik	tidak	tidak	10	1
3	Ya	Ya	Suntik	tidak	tidak	8	1
4	Ya	tidak	pil	tidak	tidak	9	3
5	Ya	tidak	Suntik	Ya	ya	12	1
6	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	1
7	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	9	1
8	Ya	Ya	Implant	tidak	ya	12	2
9	Ya	Ya	Suntik	tidak	tidak	10	1
10	Ya	Ya	pil	Ya	tidak	9	1
11	Ya	tidak	pil	Ya	ya	9	2
12	Ya	Ya	IUD	Ya	ya	9	1
13	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	10	1
14	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	1
15	Ya	Ya	pil	tidak	ya	8	1
16	Ya	tidak	IUD	tidak	tidak	8	1
17	Ya	Ya	Implant	Ya	tidak	10	2
18	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	10	1
19	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	9	1
20	Ya	Ya	pil	Ya	ya	8	1
21	Ya	Ya	pil	Ya	ya	9	1
22	Ya	tidak	pil	Ya	tidak	10	1
23	Ya	Ya	pil	tidak	ya	12	1
24	Ya	tidak	IUD	tidak	ya	10	3
25	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	2
26	Ya	Ya	Suntik	Ya	tidak	9	1
27	Ya	Ya	Suntik	Ya	ya	8	2

Lampiran 9. Hasil Output Analisis Data

ovarium kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ca	27	100.0	100.0	100.0

riw genetik kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada	22	81.5	81.5	81.5
Valid Ada	5	18.5	18.5	100.0
Total	27	100.0	100.0	

riw kontrasepsi kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
non hormonal	15	55.6	55.6	55.6
Valid hormonal	12	44.4	44.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

obesitas kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	13	48.1	48.1	48.1
Valid ya	14	51.9	51.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

riw merokok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	22	81.5	81.5	81.5
Valid ya	5	18.5	18.5	100.0
Total	27	100.0	100.0	

usia menarche kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
> 12 tahun	18	66.7	66.7	66.7
Valid <12 tahun	9	33.3	33.3	100.0
Total	27	100.0	100.0	

ovarium kasus				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ca ovarium	27	100.0	100.0	100.0

riw genetik kasus				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	6	22.2	22.2	22.2
Valid ada	21	77.8	77.8	100.0
Total	27	100.0	100.0	

riw kontrasepsi kasus				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid non hormonal	3	11.1	11.1	11.1
Valid hormonal	24	88.9	88.9	100.0
Total	27	100.0	100.0	

usia menarche kasus				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 12 tahun	17	63.0	63.0	63.0
Valid <12 tahun	10	37.0	37.0	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Genetik * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
Riwayat kontrasepsi * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
obesitas * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
riwayat merokok * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
usia menarche * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
paritas * Ca Ovarium	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Crosstab					
			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
Riwayat Genetik	Tidak ada	Count	22	6	28
		% within Ca Ovarium	81.5%	22.2%	51.9%
	ada	Count	5	21	26
		% within Ca Ovarium	18.5%	77.8%	48.1%
Total		Count	27	27	54
		% within Ca Ovarium	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.989 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.690	1	.000		
Likelihood Ratio	20.307	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.637	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Genetik (Tidak ada / ada)	15.400	4.077	58.166
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	4.086	1.815	9.195
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.265	.127	.553
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
Riwayat kontrasepsi	non hormonal	Count	15	3	18
		% within Ca Ovarium	55.6%	11.1%	33.3%
	hormonal	Count	12	24	36
		% within Ca Ovarium	44.4%	88.9%	66.7%
Total		Count	27	27	54
		% within Ca Ovarium	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.000 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.083	1	.001		
Likelihood Ratio	12.811	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.778	1	.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.000 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.083	1	.001		
Likelihood Ratio	12.811	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.778	1	.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat kontrasepsi (non hormonal / hormonal)	10.000	2.417	41.377
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	2.500	1.507	4.147
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.250	.087	.721
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
obesitas	tidak	Count	13	9	22
		% within Ca Ovarium	48.1%	33.3%	40.7%
	ya	Count	14	18	32
		% within Ca Ovarium	51.9%	66.7%	59.3%
Total	Count		27	27	54
	% within Ca Ovarium		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.227 ^a	1	.268		
Continuity Correction ^b	.690	1	.406		
Likelihood Ratio	1.233	1	.267		
Fisher's Exact Test				.406	.203
Linear-by-Linear Association	1.205	1	.272		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for obesitas (tidak / ya)	1.857	.618	5.579
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	1.351	.799	2.282
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.727	.404	1.309
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
riwayat merokok	tidak	Count	22	12	34
		% within Ca Ovarium	81.5%	44.4%	63.0%
	ya	Count	5	15	20
		% within Ca Ovarium	18.5%	55.6%	37.0%
Total	Count		27	27	54
	% within Ca Ovarium		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.941 ^a	1	.005	.010	.005
Continuity Correction ^b	6.432	1	.011		
Likelihood Ratio	8.218	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.794	1	.005		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat merokok (tidak / ya)	5.500	1.604	18.864
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	2.588	1.165	5.752
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.471	.280	.792
N of Valid Cases	54		

Crosstab

			Ca Ovarium		Total
			tidak ca	Ca ovarium	
usia menarche	> 12 tahun	Count	18	17	35
		% within Ca Ovarium	66.7%	63.0%	64.8%
	<12 tahun	Count	9	10	19
		% within Ca Ovarium	33.3%	37.0%	35.2%
Total	Count		27	27	54
	% within Ca Ovarium		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.081 ^a	1	.776	1.000	.500
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.081	1	.776		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.080	1	.778		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia menarche (> 12 tahun / <12 tahun)	1.176	.385	3.599
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	1.086	.612	1.926
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.923	.535	1.593
N of Valid Cases	54		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.759 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.599	1	.000		
Likelihood Ratio	17.785	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.448	1	.000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

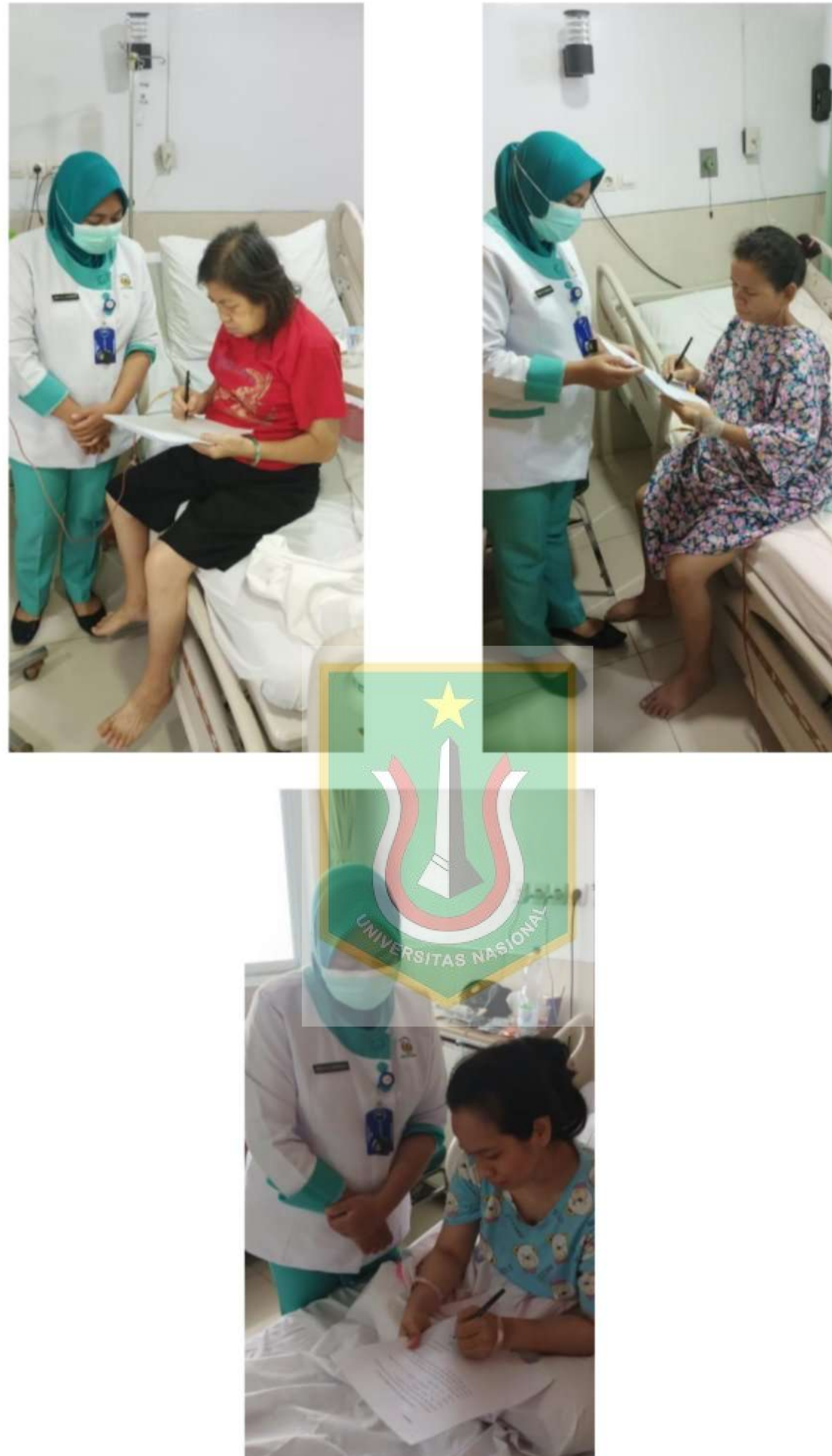
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (multipara / primipara)	12.571	3.434	46.018
For cohort Ca Ovarium = tidak ca	3.793	1.687	8.530
For cohort Ca Ovarium = Ca ovarium	.302	.154	.592
N of Valid Cases	54		



Lampiran 10. Bukti Foto Kegiatan

DOKUMENTASI



<u>RIWAYAT HIDUP SINGKAT</u>	
I. <u>DATA POKOK</u>	
NAMA LENGKAP	: Nur Ayu Wandira
NPPB	: 19099110109142264
TEMPAT/TGL LAHIR	: Lampung Tengah, 19 September 1991
SUKU BANGSA	: Indonesia
AGAMA	: Islam
GOL DARAH	: B
NIK / KTP	: 1802126310910001
ALAMAT DOMISILI	: Jl. Tomang Tinggi Raya, No. 12 Rt 10 Rw 07, Jakarta Barat
NO. TELP/HP	: 0888.0898.3949
II. <u>RIWAYAT PENDIDIKAN</u>	
1. SD	: SDN 1 Gaya Baru 1 (1997 - 2003)
2. SMP	: SMP. MTS MAN'BAUL – ULUM (2003 - 2006)
3. SMA	: SMA Kartikatama Metro (2006 - 2009)
4. D.III	: AKBID Kartika Mitra Husada (2009 - 2012)
III. <u>KECAKAPAN BAHASA</u>	
1. BAHASA DAERAH	: Jawa (Pasif)
2. BAHASA ASING	:
Yang bersangkutan,	
Nur Ayu Wandira , Am. Keb	

RIWAYAT HIDUP SINGKAT

I. DATA POKOK

NAMA LENGKAP : Nur Ayu Wandira
NPPB : 19099110109142264
TEMPAT/TGL LAHIR : Lampung Tengah, 19 September 1991

SUKU BANGSA : Indonesia
AGAMA : Islam
GOL DARAH : B



NIK / KTP : 1802126310910001
ALAMAT DOMISILI : Jl. Tomang Tinggi Raya, No. 12 Rt 10
Rw 07, Jakarta Barat
NO. TELP/HP : 0888.0898.3949

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SDN 1 Gaya Baru 1 (1997 - 2003)
2. SMP : SMP. MTS MAN'BAUL – ULUM (2003 - 2006)
3. SMA : SMA Kartikatama Metro (2006 - 2009)
4. D.III : AKBID Kartika Mitra Husada (2009 - 2012)

III. KECAKAPAN BAHASA

1. BAHASA DAERAH : Jawa (Pasif)
2. BAHASA ASING :



Yang bersangkutan,

Nur Ayu Wandira , Am. Keb



ANALISIS KEJADIAN KANKER OVARIUM PADA PASIEN DI RUANG GYNEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unhas.ac.id

Internet Source

9%

2

juke.kedokteran.unila.ac.id

Internet Source

6%

3

jni.ejournal.unri.ac.id

Internet Source

4%

4

ccrcfarmasiugm.wordpress.com

Internet Source

4%

5

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 3%