

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 Dharmais 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 (American Cancer Society, 2013).

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 Wentzsen (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% sehingga sangat diperlukan dilakukan skrining kepada penderita yang membawa gen mutasi BRCA1 dan BRCA2. (Doufekas 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).

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.

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).

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

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

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

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

1.3.2.6 Diketuainya 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

