

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker ovarium merupakan keganasan ginekologi yang paling mematikan. Lebih dari 152.000 kematian terjadi setiap tahunnya.¹ Saat ini berdasarkan data *Global Observatory Cancer 2018*, kanker ovarium menempati posisi ke-19 sebagai kanker yang paling sering terjadi di dunia dan peringkat ke-15 sebagai kanker dengan angka kematian tertinggi di dunia.² Dari tahun 2012-2016, rata-rata terdapat 11,4% kasus baru dari 100.000 perempuan per tahun dan diperkirakan pada tahun 2019 jumlah kasus baru mencapai 22.530 di Amerika Serikat. Jumlah kematiannya pun tinggi dengan perkiraan 13.980 kasus pada tahun 2019.³

Riset dari *Global Observatory Cancer* menunjukkan bahwa di Indonesia dari seluruh kejadian tumor ganas, kanker ovarium berada di posisi ke-10 dan menempati urutan ke-8 sebagai kanker dengan angka kematian tertinggi. Pada perempuan, kanker ovarium termasuk salah satu kanker yang banyak ditemukan selain kanker payudara dan kanker serviks. Pada tahun 2018 kasus baru kanker ovarium mencapai angka 13.310 dan 7.842 kasus kematian.⁴

Kanker ovarium merupakan tumor ganas primer yang berasal dari organ ovarium dan menjadi penyebab kematian pada perempuan setelah kanker payudara dan kanker serviks. Salah satu penyebab angka kematian yang tinggi adalah kanker ovarium sering terdiagnosis pada stadium lanjut.^{5,6} Kanker ovarium memiliki prognosis yang buruk. Meskipun kejadian kanker payudara lebih banyak, namun kanker ovarium tiga kali lebih mematikan dari kanker payudara dan diperkirakan pada tahun 2040 angka kematian akibat kanker ovarium akan meningkat tajam. Tingginya angka kematian pada kanker ovarium sebagian besar disebabkan oleh gejala yang dialami tidak spesifik sehingga pertumbuhan sel abnormal yang sudah terjadi pada ovarium sering tidak terdeteksi sejak awal dan kurangnya skrining yang dilakukan. Oleh karena itu kanker ovarium sering disebut sebagai “*Silent Killer*”.^{6,7}

Menurut klasifikasi *World Health Organization (WHO) 2014*, kanker ovarium terbagi menjadi lima kategori utama, yaitu epitelial, *germ cell*, *sex cord-stromal*, *tumor-like lesions*, dan *secondary tumors*. Kanker ovarium epitelial diklasifikasikan menjadi *serous*, *mucinous*, *endometrioid*, *clear cell*, *transitional*

cell (Brenner type), dan *undifferentiated carcinoma*. Untuk *germ cell* diklasifikasikan menjadi *choriocarcinoma, dysgerminoma, yolk sac tumors, mature teratoma, immature teratoma, and mixed germ cell tumors*. Dan *sex cord-stromal tumors* diklasifikasikan menjadi *fibrothecoma, adult granulosa cell tumor, Sertoli-Leydig cell tumor (SLCT), sclerosing stromal tumor, steroid cell tumor, dan sex cord tumor* dengan tubulus anular.⁸

Diagnosis kanker ovarium dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis mulai dari gejala yang timbul dan faktor risiko, termasuk riwayat pribadi dan keluarga tentang kanker ginekologi atau kanker lainnya. Hal tersebut dapat membantu untuk mempertimbangkan apakah gejala yang timbul disebabkan oleh kanker ovarium atau tidak. Gejala dapat berupa nyeri abdomen atau nyeri pelvis, peningkatan ukuran abdomen, cepat merasa kenyang, kembung, keluhan berkemih, dan kesulitan makan atau cepat merasa kenyang. Pasien dengan gejala yang mungkin terkait dengan kanker ovarium harus menjalani pemeriksaan fisik lengkap, termasuk pemeriksaan rektovaginal saat vesika urinaria kosong untuk mengevaluasi massa abdomen dan pelvis. Jika gejala klinis yang timbul dan pemeriksaan fisik lengkap mengarah pada kemungkinan kanker ovarium maka dilakukan ultrasonografi transvaginal dan pemeriksaan kadar *Cancer Antigen 125 (CA-125)*.⁹

Kanker ovarium sering tidak terdiagnosis karena gejala yang tidak spesifik dan beragam sehingga sering dianggap bukan masalah serius pada pasien saat dilakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan. Banyak pasien datang dengan keluhan yang sudah memburuk, dimana kanker sudah menyebar dan sulit disembuhkan sehingga angka kematian pada kanker ovarium tinggi. Dua dari tiga perempuan yang didiagnosis pada stadium lanjut memiliki angka kelangsungan hidup lima tahun kurang dari 30%. Meskipun banyak yang memberikan respon baik terhadap pengobatan kemoterapi atau *cytoreduction*, namun sebagian besar masih memberikan respon yang kurang memuaskan. Pada akhirnya pengobatan juga tidak dapat memberikan efek yang terbaik untuk menghentikan pertumbuhan kanker.¹⁰

Kurangnya alat skrining yang sesuai juga menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian dan angka kematian pada kanker ovarium. Skrining sejauh ini hanya dilakukan pada pasien dengan risiko tinggi.¹¹ Untuk itu,

masyarakat khususnya perempuan perlu mengetahui apa saja gejala-gejala yang timbul pada kanker ovarium.

Gejala yang tidak spesifik, faktor risiko yang cukup banyak, dan kurangnya kesadaran tentang kejadian kanker ovarium menyebabkan banyak perempuan rentan berisiko mengalami kanker ovarium yang bisa berkembang menjadi stadium lanjut. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melihat hubungan gambaran tipe histopatologi dengan gambaran klinis pada kanker ovarium di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana karakteristik pasien kanker ovarium di RSUP dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis kembung di RSUP dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis nyeri abdomen atau pelvis di RSUP dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis kesulitan makan di RSUP dr. M. Djamil Padang?
5. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis sering berkemih di RSUP dr. M. Djamil Padang?
6. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis stadium lanjut di RSUP dr. M. Djamil Padang?
7. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan massa adneksa di RSUP dr. M. Djamil Padang?
8. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan asites di RSUP dr. M. Djamil Padang?

9. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan hasil pemeriksaan USG di RSUP dr. M. Djamil Padang?
10. Bagaimana hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan hasil pemeriksaan *tumor marker* CA-125 di RSUP dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tipe gambaran histopatologi dengan gambaran klinis pada kanker ovarium di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pasien kanker ovarium di RSUP dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis kembung di RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis nyeri abdomen atau pelvis di RSUP dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis kesulitan makan di RSUP dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis sering berkemih di RSUP dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan gejala klinis stadium lanjut di RSUP dr. M. Djamil Padang.
7. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan massa adneksa di RSUP dr. M. Djamil Padang.

8. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan asites di RSUP dr. M. Djamil Padang.
9. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan hasil pemeriksaan USG di RSUP dr. M. Djamil Padang.
10. Mengetahui hubungan antara gambaran tipe histopatologi kanker ovarium dengan hasil pemeriksaan tumor *marker* CA-125 di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang gambaran klinis dan gambaran histopatologi kanker ovarium serta meningkatkan kemampuan dalam meneliti.

1.4.2 Bagi Instansi

Diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat melakukan intervensi secepat mungkin berdasarkan gambaran klinis yang terjadi pada pasien kanker ovarium.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat khususnya perempuan dapat mengetahui apa saja gejala klinis dan hubungannya dengan kejadian kanker ovarium sehingga dapat melakukan usaha pencegahan dan meningkatkan kewaspadaan terhadap terjadinya kanker ovarium.

