

Gambaran Klinis dan Histopatologi Kanker Ovarium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2019-2020

Salfa Aqilla,¹ Ali Budi Harsono,² Hasrayati Agustina³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

³Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Korespondensi: Salfa Aqila, Email: salfa18001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis dan histopatologi pasien kanker ovarium di RSHS tahun 2019-2020.

Metode: Penelitian deskriptif ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan menggunakan data rekam medis pasien kanker ovarium yang didiagnosis secara histopatologi tahun 2019-2020. Sampel dipilih menggunakan metode *total sampling*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan dari 140 pasien, mayoritas berusia 46-55 tahun (31,4%), multipara (60,7%), dan IMT normal (57,1%). Pasien mayoritas mengeluhkan adanya benjolan pada abdomen (100%) dengan karakteristik kistik sebagian padat (51,4%), berbenjol (57,1%), unilateral (87,4%), dan *immobile* (35,0%). Kebanyakan pasien memiliki nilai haemoglobin (75,3%) dan albumin (20,7%) rendah. Tumor marker yang paling sering ditemukan adalah CA 125 (37,9%). Mayoritas pasien didiagnosis pada stadium III (47,1%), tipe histopatologi *mucinous carcinoma* (20,0%) dan dilakukan operasi *complete surgical staging* (46,8%).

Kesimpulan: Pasien kanker ovarium tahun 2019-2020 terbanyak adalah pada usia 46-55, multipara, IMT normal, mengeluhkan massa pada abdomen dengan karakteristik kistik sebagian padat, berbenjol, unilateral. Umumnya pasien mengalami penurunan nilai haemoglobin dan albumin serta berada pada stadium III dengan tipe histopatologi *mucinous carcinoma* dan dilakukan operasi *complete surgical staging*.

Kata kunci : kanker ovarium, gambaran klinis, histopatologi

Clinical Features and Histopathology of Ovarian Cancer at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 2019-2020

Abstract

Objective: This study aimed to determine the clinical and histopathological features of ovarian cancer patients at Hasan Sadikin General Hospital Bandung 2019-2020.

Method: This descriptive research was conducted at Hasan Sadikin General Hospital Bandung using medical record data for ovarian cancer patients diagnosed histopathologically in 2019-2020. The sample was selected using the total sampling method.

Results: This study showed that from 140 patients, the majority were aged 46-55 years (31.4%), multiparous (60.7%), and normal BMI (57.1%). The majority of patients complained of a lump in the abdomen (100%) with the characteristics of a cyst with partially solid (51.4%), uneven surface (57.1%), unilateral (87.4%), and immobile (35.0%). Most patients had low hemoglobin (75.3%) and albumin (20.7%) values. The most common tumor marker found was CA 125 (37.9%). The majority of patients were in stage III (47.1%), the histopathological type of mucinous carcinoma (20.0%), and underwent complete surgical staging (46.8%).

Conclusion: Most ovarian cancer patients in 2019-2020 were aged 46-55, multiparous, normal BMI, complained of a mass in the abdomen with the characteristics of a cyst with partially solid, uneven surface, unilateral. Generally, patients have decreased hemoglobin and albumin values were diagnosed as stage III, the histopathological type of mucinous carcinoma and underwent complete surgical staging.

Key words: ovarian cancer, clinical features, histopathology

Pendahuluan

Salah satu kanker ginekologi yang sering diderita oleh wanita adalah kanker ovarium. Menurut GLOBOCAN (2020) terdapat 313.959 kasus kanker ovarium. Dengan angka tersebut kanker ovarium menempati peringkat kedelapan kanker tersering pada wanita di dunia.¹ Insidensi kanker ovarium di Indonesia berdasarkan GLOBOCAN (2020) adalah 14.896 atau 7% dari kanker yang dialami wanita Indonesia. Kanker ovarium di Indonesia berada di urutan 10 terbanyak dan merupakan kanker ketiga tersering pada wanita.² Kanker ovarium merupakan kanker ginekologi yang paling sering mengakibatkan kematian.³ Menurut GLOBOCAN (2020) terdapat 207.252 kematian akibat kanker ovarium.¹ Tingginya angka mortalitas tersebut diakibatkan karena kanker ovarium tidak bergejala hingga stadium lanjut atau disebut *silent killer*. Kasus kanker ovarium paling sering terdiagnosis pada stadium III dan IV padahal stadium kanker adalah faktor penentu prognosis yang penting.³ Walaupun tanda dan gejala kanker ovarium biasanya asimtomatik dan tidak spesifik, beberapa manifestasi klinis dapat meningkatkan kecurigaan pada kanker ovarium seperti; ditemukan massa adnexal di perut, asites, distensi perut, gejala akibat tekanan dari massa seperti peningkatan frekuensi berkemih, nyeri pada perut bagian bawah, sesak napas, dan adanya edema perifer.^{3,4}

Pemeriksaan lebih lanjut dengan tes tumor marker seperti CA 125, CEA, LDH serta pemeriksaan histopatologi.⁴

Hingga saat ini pemeriksaan histopatologi sangat penting dalam diagnosis kanker ovarium. Pemeriksaan histopatologi mampu memberikan informasi mengenai tipe dan stadium kanker sehingga bisa dijadikan acuan untuk memberikan tata laksana terbaik. Berdasarkan origin selnya, kanker ovarium primer diklasifikasikan menjadi; *epithelial tumor* (70%), *sex-cord-stromal*

tumours (20%), *germ cell tumours* (5%).^{5,6} Karena tidak ada data mengenai gambaran klinikopatologi khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maka diharapkan penelitian mengenai gambaran klinikopatologi kanker ovarium dapat meningkatkan deteksi dini dan tatalaksana yang diberikan sehingga mampu meningkatkan prognosis dari pasien kanker ovarium.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif yang dilaksanakan sejak bulan September hingga November 2021 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek penelitian ini adalah pasien kanker ovarium yang didiagnosis secara histopatologi di RSHS pada 1 Januari 2019–31 Desember 2020. Sampel dipilih menggunakan metode *total sampling* dan didapatkan dari data rekam medik. Pada penelitian ini didapatkan 140 data rekam medik.

Data yang didapatkan dari rekam medik adalah data mengenai usia, indeks massa tubuh, paritas, gejala klinis, massa tumor, haemoglobin, albumin, tumor marker, stadium kanker, tipe histopatologi, dan penatalaksanaan. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase kemudian hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran no 634/UN6.KEP/EC/2021 dan Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung nomor LB.02.01/X.2.2.1/18187/2021.

Hasil

Data pada penelitian ini diambil dari rekam medis dengan metode *total sampling* dan didapatkan jumlah pasien kanker ovarium tahun 2019-2020 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebanyak 140

pasien.

Table 1 Karakteristik Subjek Penelitian

	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tahun		
2019	60	42.9%
2020	80	57.1%
Usia (Tahun)		
0-5	0	0.0%
5-11	1	0.7%
12-16	3	2.1%
17-25	8	5.7%
26-35	12	8.6%
36-45	32	22.9%
46-55	44	31.4%
56-65	33	23.6%
>65	7	5.0%
BMI		
Kurus Berat	2	1.4%
Kurus Ringan	13	9.3%
Normal	80	57.1%
Gemuk Ringan	22	15.7%
Gemuk Berat	23	16.4%
Paritas		
Nullipara	28	20.0%
Primipara	27	19.3%
Multipara	85	60.7%

Pada penelitian ini pasien yang terdiagnosis kanker ovarium secara histopatologi pada tahun 2019-2020 di RSHS adalah 140 pasien. Pada tahun 2019 terdapat 60 pasien sedangkan tahun 2020 terdapat 80 pasien. Mayoritas pasien berusia 46-55 tahun dengan jumlah 44 pasien (31,4%).

Jumlah pasien cenderung meningkat seiring bertambahnya usia hingga rentang 46–55 tahun dan mulai menurun pada >55 tahun. Status gizi pasien kanker ovarium sebagian besar dalam kategori normal (57.1%) sedangkan jumlah paritas terbanyak adalah multipara (60,7%) (Tabel 1).

Table 2 Gambaran Klinis Pasien Kanker Ovarium

	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gejala Klinis		
Massa Pada Abdomen	140	100%
Nyeri Pada Abdomen	30	21.4%
Perdarahan Pervaginam	13	9.3%
Gangguan BAB/BAK	13	9.3%
Penurunan Berat Badan	9	6.4%
Penurunan Nafsu Makan	12	8.6%
Keputihan	9	6.4%
Karakteristik Massa Makroskopis		
Kistik	42	30.0%
Padat	18	12.9%
Kistik Sebagian Padat	72	51.4%
Tidak Ada Data	8	5.7%
Permukaan		
Rata	31	22.1%
Berbenjol	80	57.1%
Tidak Ada Data	29	20.7%
Lateralitas		
Unilateral	121	86.4%
Bilateral	10	7.1%
Tidak Ada Data	9	6.4%
Mobilitas		
Mobile	28	20.0%
<i>Immobile</i>	49	35.0%
Tidak Ada Data	63	45.0%
Haemoglobin		
Rendah	106	75.7%
Normal	34	24.3%
Tinggi	0	0.0%
Albumin		
Rendah	29	20.7%
Normal	12	8.6%
Tinggi	1	0.7%
Tidak Ada Data	98	70.0%
Tumor Marker		
CA -125	53	37.9%
CA 19-9	0	0.0%

CEA	1	0.7%
AFP	1	0.7%
HCG	2	1.4%
LDH	2	1.4%

Pada penelitian ini gejala pasien yang paling sering adalah terdapat benjolan pada abdomen (100%) dan diikuti oleh nyeri pada abdomen (21,4%). Karakteristik massa yang sering ditemukan adalah massa kistik sebagian padat (51,4%), berbenjol (57,1%), unilateral (86,24%), dan *immobile* (35,0%). Mayoritas pasien ditemukan dengan nilai haemoglobin (75,3%) yang rendah. Mayoritas pasien tidak memiliki data nilai albumin (70%). Pada pasien yang diukur kadar albumin kebanyakan memiliki nilai rendah (20,7%). Tumor marker yang paling sering ditemukan adalah CA 125 (37,6%). (Tabel 2)

Table 3 Gambaran Stadium Pasien Kanker Ovarium

Gambaran Stadium	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stadium I	56	40.0%
Stadium Ia	22	15.7%
Stadium Ib	2	1.4%
Stadium Ic	32	22.9%
Stadium II	21	15.0%
Stadium IIa	7	5.0%
Stadium IIb	14	10.0%
Stadium III	58	41.4%
Stadium IIIa	4	2.9%
Stadium IIIb	22	15.7%
Stadium IIIc	32	22.9%
Stadium IV	5	3.6%
Stadium IVa	3	2.1%
Stadium IVb	2	1.4%

Pada penelitian ini sebagian besar pasien ditemukan pada stadium III yaitu 58 pasien (41.4%) terdiri dari stadium IIIa (2,9%), IIIb (15,7%), dan IIIc (22,9%). Selanjutnya

diikuti oleh pasien dengan stadium I (40,0%), stadium II (15,0%), dan stadium IV (3,6%). (Tabel 3)

Pada penelitian ini jenis histopatologi kanker ovarium terbanyak adalah tipe *epithelial tumor* sebanyak 105 pasien (75,0%) diikuti oleh *sex-cord stromal tumor* sebanyak 23 pasien (16,4%) dan *germ cell tumor* sebanyak 11 pasien (7,9%). Subtipe *epithelial tumor* yang terbanyak adalah *mucinous carcinoma* (20,0%) diikuti oleh *high grade serous tumor* (12,9%). Subtipe yang terbanyak pada tipe *germ cell tumor* adalah *dysgerminoma* (2,9%). Sedangkan jenis histopatologi terbanyak pada *sex-cord stromal tumor* adalah *granulosa cell tumor* (15,7%). *Metastatic tumor* yang ditemukan adalah *signet-ring carcinoma* (0,7%). Subtipe lainnya yang ditemukan pada *epithelial tumor* adalah *seromucinous carcinoma* dan *seromucinous borderline tumor*. Subtipe lainnya yang ditemukan pada *germ cell tumor* adalah *mucinous carcinoma arising in mature cystic teratoma* dan *squamous cell carcinoma arising from dermoid cyst*. (Tabel 4)

Pada penelitian ini pasien yang hanya dilakukan operasi adalah 85 pasien (60,7%) sedangkan 55 pasien (39,3%) dilakukan operasi dan kemoterapi. Jenis operasi yang tersering dilakukan adalah complete surgical staging (47,1%) diikuti dengan tindakan optimal debulking (21,4%). (Tabel 5)

Pembahasan

Kanker ovarium menyebabkan 7% kanker pada wanita di Indonesia dan merupakan kanker ginekologi tersering setelah kanker serviks.^{1,7} Pada periode tahun 2019-2020 ditemukan 140 pasien kanker ovarium yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan table 1, pada tahun 2019 terdapat 60 pasien (42,9%) dan pada tahun 2020 terdapat 80 pasien (57,1%). Berdasarkan tabel distribusi pasien kanker ovarium

Table 4 Gambaran Jenis Histopatologi Pasien Kanker Ovarium

	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Epithelial Tumor</i>		
<i>Serous Tumor</i>		
<i>Serous Borderline Tumor</i>	3	2.1%
<i>Low Grade Serous Carcinoma</i>	7	5.0%
<i>High Grade Serous Carcinoma</i>	18	12.9%
Total	28	20.0%
<i>Mucinous Tumor</i>		
<i>Mucinous Borderline Tumor</i>	14	10.0%
<i>Mucinous Carcinoma</i>	28	20.0%
Total	42	30.0%
<i>Endometrioid Carcinoma</i>	14	10.0%
<i>Clear Cell Carcinoma</i>	14	10.0%
Lain-lain	7	5.0%
Total	105	75.0%
<i>Germ Cell Tumor</i>		
<i>Immature teratoma</i>	3	2.1%
<i>Dysgerminoma</i>	4	2.9%
<i>Yolk Sac Tumor</i>	1	0.7%
<i>Choriocarcinoma</i>	0	0.0%
<i>Embryonal Carcinoma</i>	1	0.7%
Lain-lain	2	1.4%
Total	11	7.9%
<i>Sex-cord Stromal Tumor</i>		
<i>Granulosa Cell Tumor</i>	22	15.7%
<i>Sertoli-leydig Tumor</i>	1	0.7%
Total	23	16.4%
<i>Metastatic Tumor</i>	1	0.7%

Table 5 Gambaran Tatalaksana Pasien Kanker Ovarium

	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tatalaksana		
Operasi	85	60.7%
Operasi dan Kemoterapi	55	39.3%
Jenis Operasi		
Surgical staging		
Conservative Surgical Staging	12	8.6%
Complete Surgical Staging	66	47.1%
Debulking		
Optimal Debulking	30	21.4%
Suboptimal Debulking	26	18.6%
Lain-lain	6	4.3%

menurut usia, mayoritas pasien kanker ovarium adalah usia 46-55 tahun (31,4%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menunjukkan pasien kanker ovarium terbanyak pada usia 45-54 tahun (33,6%).⁸

Pada penelitian ini pasien kanker ovarium sebagian besar memiliki IMT normal (57,1%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar periode 2013-2014 yang menyatakan mayoritas penderita kanker ovarium memiliki IMT normal.⁹ Penelitian lain di Korea menyatakan rata-rata pasien memiliki IMT 23.4 yang merupakan kategori normal.¹⁰ Namun hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian kanker ovarium perlu diteliti lebih lanjut.

Ditinjau dari jumlah paritas, pasien kanker paling banyak adalah multipara (60,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Noela, dkk., menunjukkan 45,9% pasien kanker ovarium adalah multipara.⁸

Keluhan yang paling banyak dirasakan penderita kanker ovarium pada penelitian ini adalah adanya massa atau pembesaran pada abdomen dan diikuti oleh keluhan nyeri pada abdomen. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiana, dkk., yang menyatakan keluhan tersering

pasien kanker ovarium adalah pembesaran abdomen.⁷ Karakteristik massa yang umum ditemukan pada penelitian ini adalah massa kistik sebagian padat, berbenjol, unilateral, dan *immobile*. Karakteristik massa dapat digunakan sebagai pembeda awal massa jinak dan massa ganas. Salah satu karakteristik yang penting adalah mengenai lateralitas. Pada penelitian yang dilakukan Yamada, dkk., pada pasien stadium III dan IV didapatkan 73 pasien memiliki massa unilateral dan 58 pasien bilateral. Pasien yang memiliki massa bilateral cenderung memiliki prognosis yang lebih buruk. Salah satu penyebabnya adalah pada kanker ovarium bilateral menginvasi lebih banyak pada daerah sekitarnya.¹¹ Namun pada penelitian ini tidak dapat dilihat hubungan lateralitas dengan prognosis kanker.

Salah satu gangguan hematologi yang dapat ditemukan pada pasien kanker ovarium diantaranya adalah anemia. Pada penelitian ini sebagian besar penderita kanker ovarium memiliki nilai haemoglobin rendah (75,7%). Pada penelitian yang dilakukan Yazdani, dkk., 44 pasien dari total 60 pasien mengalami anemia.¹² Salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada kanker ovarium adalah adanya gangguan pada metabolisme zat besi atau adanya hemolisis.¹³

Salah satu kanker ginekologi dengan kejadian hipoalbuminemia paling sering adalah kanker ovarium.¹⁴ Pada penelitian ini 29 pasien mengalami hipoalbuminemia (20,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Ayhan, Dkk., menunjukkan 30% pasien mengalami hipoalbuminemia. Hipoalbuminemia pada pasien kanker ovarium bisa disebabkan banyak hal seperti malnutrisi, penurunan berat badan, kurang nafsu makan dan peningkatan respons inflamasi yang akan menurunkan sintesis albumin.¹⁴

Tumor marker dapat digunakan salah satunya sebagai *screening* yang tidak *invasive*. Peningkatan serum CA-125 dapat meningkatkan kecurigaan pada keganasan ovarium. Selain digunakan untuk *screening*, serum CA-125 juga dapat menilai respons terhadap terapi.¹⁵ Pada penelitian ini 53 pasien (37,9%) mengalami peningkatan serum CA-125. Lynam, dkk., menunjukkan 85% pasien kanker ovarium mengalami peningkatan serum CA-125. Chandra, dkk., mengatakan peningkatan serum CA-125 terjadi pada 80% kanker ovarium stadium lanjut dan pada 50% kanker ovarium stadium awal.¹⁶ Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan data profil tumor marker pada penelitian ini. Beberapa tumor marker lain yang ditemukan meningkat pada penelitian ini adalah CEA, AFP, HCG, dan LDH.

Sebagian besar pasien kanker ovarium pada penelitian ini berada pada stadium III (41,4%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Torre, dkk., yaitu 34% pasien kanker ovarium berada pada stadium III.¹⁷ Penelitian lain yang dilakukan di Bali menunjukkan 54,4% pasien kanker ovarium berada pada stadium III.⁷ Hal ini dapat terjadi karena sulitnya deteksi dini akibat gejala yang kurang spesifik. Namun pada penelitian ini jumlah pasien yang ditemukan pada stadium I juga cukup tinggi (40%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh distribusi histopatologi. Tipe *serous carcinoma* lebih sering didiagnosis pada

stadium III dan IV sedangkan tipe *mucinous carcinoma* pada stadium I.¹⁷ Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang memengaruhi pasien dapat didiagnosis pada stadium awal.

Dalam penelitian ini kanker ovarium tipe *epithelial tumor* merupakan tipe kanker ovarium yang paling banyak (75,0%). Penelitian yang dilakukan Torre, dkk., menunjukkan bahwa pada populasi Asia/Pasifik *epithelial tumor* adalah tipe yang paling sering ditemukan.¹⁷ Penelitian lain di RSUP Sanglah Denpasar juga menunjukkan tipe histopatologi yang paling sering adalah tipe *epithelial tumor* (76,6%).⁷ Pada penelitian ini subtype *epithelial tumor* yang sering ditemukan adalah *mucinous tumor* (30%) yang terdiri dari *mucinous carcinoma* (20%) dan *mucinous borderline tumor* (10%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada 2011 yang menyatakan tipe histopatologi yang paling banyak adalah subtype *mucinous* (48,6%).¹⁸ Namun hal tersebut berbeda dengan penelitian Torre, dkk., yang menyatakan bahwa tipe *epithelial tumor* yang terbanyak adalah subtype *serous*.¹⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Kim, dkk., juga menunjukkan subtype *serous* merupakan subtype tersering pada *epithelial tumor*.¹⁰ Kemungkinan hal ini terjadi karena perbedaan ras. Menurut WHO pada ras asia *mucinous borderline* merupakan tipe *borderline* tersering (70%).¹⁹

Pada penelitian ini ditemukan 60,7% pasien kanker yang terdiagnosis kanker ovarium hanya dilakukan operasi sedangkan 39,3% pasien kanker ovarium dilakukan operasi dan kemoterapi. Penelitian di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar menyatakan bahwa 63% pasien kanker ovarium dilakukan tatalaksana operasi.²⁰

Jenis operasi yang dilakukan berhubungan dengan tingkat stadium pasien. Operasi yang relevan untuk stadium awal adalah *surgical staging*.²¹ Berbeda dengan penelitian di Provinsi Bali yang menunjukkan

55,3% pasien kanker ovarium dilakukan *cytoreductive* atau debulking.⁷ Perbedaan ini kemungkinan karena perbedaan distribusi stadium. Pada penelitian ini pasien dengan stadium awal yaitu stadium I (40%) dan stadium II (15%) cukup banyak. Sedangkan pada penelitian di Bali pasien dengan stadium I sebanyak 20,2% dan stadium II sebanyak 18%.

Dengan diketahui gambaran gejala klinis pasien kanker ovarium diharapkan terjadi peningkatan kewaspadaan dan deteksi dini pada pasien kanker ovarium sehingga pasien kanker ovarium dapat ditemukan pada stadium awal. Selain itu, dengan mengetahui tipe histopatologi dan stadium diharapkan pasien dapat diberikan tatalaksana yang tepat sehingga bisa meningkatkan prognosis pasien.

Pada penelitian ini terdapat beberapa batasan yaitu adanya data rekam medis yang tidak dapat diakses atau tidak lengkap serta untuk data stadium hanya didapatkan dari laporan operasi bukan diagnosis definitif. Selain itu, data mengenai tatalaksana pasien kurang lengkap sehingga klasifikasi tatalaksana pasien kurang optimal. Hal tersebut menyebabkan tidak bisa menggambarkan pasien kanker ovarium secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien kanker ovarium yang terdiagnosis secara histopatologi pada tahun 2019–2020 sebagian besar berusia 46–55 tahun, multipara, dan memiliki IMT normal. Gejala yang paling sering muncul adalah terdapat massa pada abdomen dengan karakteristik massa kistik sebagian padat, berbenjol, unilateral, dan *immobile*. Umumnya pasien memiliki penurunan nilai haemoglobin. Sedangkan, tumor marker yang paling sering ditemukan adalah CA-125. Pasien paling sering didiagnosis pada stadium III dengan jenis histopatologi tersering adalah *epithelial tumor* subtype *mucinous carcinoma*. Sebagian

besar pasien dilakukan operasi *complete surgical staging*.

Setelah melakukan penelitian tersebut, dapat diberikan saran berupa; diharapkan data rekam medis lebih lengkap dan tersedia dalam bentuk Electronic Medical Record (EMR). Bagi pemerintah dan tenaga kesehatan lebih banyak dilakukan edukasi mengenai keganasan ovarium.

Daftar Pustaka

1. Ferlay J, Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, et al. Ovary. Global Cancer Observatory: Cancer Today: International Agency for Research on Cancer (IARC). 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/25-Ovary-fact-sheet.pdf>
2. Ferlay J, Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, et al. Indonesia. Global Cancer Observatory: Cancer Today: International Agency for Research on Cancer (IARC). 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
3. Smith RP, Netter FH. Netter's obstetrics and gynecology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016.
4. Bain CM, Burton K, Mcgavigan C. Gynaecology Illustrated. 6th ed. Edinburg: Elsevier; 2011.
5. Herrington C. Muir's textbook of pathology. 15th ed. Boca Raton: CRC Press/Taylor & Francis Group; 2014.
6. O'Dowd G, Bell S, Wright S. Wheater's Basic Pathology: A Text, Atlas, and Review of Histopathology. 6th ed. Edinburg: Elsevier; 2019.
7. Nyoman Gede Budiana I, Kadek Aditya Prayudi P, Yudi Saspriyana K, Made Darmayasa I, Agung Gede Putra Wiradnyana A, Suwiyoga K. Characteristics of ovarian malignancy in Bali province, Indonesia. Med J Malaysia.

- 2021 Mar;76(3):326–31.
8. Noela F, Nuryanto KH. Epidemiology Data of Ovarian Cancer in Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *Indones J Obstet Gynecol.* 2016;101–6.
 9. Dhitayoni I, Budiana I. Profil pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar-Bali Periode Juli 2013-Juni 2014. *E-jurnal Med.* 2017;6(3):1–9.
 10. Kim SI, Song M, Hwangbo S, Lee S, Cho U, Kim JH, et al. Development of Web-Based Nomograms to Predict Treatment Response and Prognosis of Epithelial Ovarian Cancer. *Cancer Res Treat.* 2019;51(3):1144.
 11. Yamada Y, Mabuchi S, Kawahara N, Kawaguchi R. Prognostic significance of tumor laterality in advanced ovarian cancer. *Obstet Gynecol Sci.* 2021;64(6):524–31.
 12. Yazdani S, Javadian M, Bouzari Z, Ranaei M, Hajian-Taliki K, Ghafari A. The Predictive Role of Preoperative Leukocytosis, Anemia and Thrombocytosis with the Severity of Epithelial Ovarian Tumors. *J Babol Univ Med Sci.* 2018;20(12):21–7.
 13. Chen Y, Zhang L, Liu WX, Liu XY. Prognostic Significance of Preoperative Anemia, Leukocytosis and Thrombocytosis in Chinese Women with Epithelial Ovarian Cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2015;16(3):933–9.
 14. Ayhan A, Günakan E, Alyazıcı İ, Haberal N, Altundağ Ö, Dursun P. The preoperative albumin level is an independent prognostic factor for optimally debulked epithelial ovarian cancer. *Arch Gynecol Obstet* 2017. 2017;296(5):989–95.
 15. Lynam S, Lele S. Role of Tumor Markers. In: *Preventive Oncology for the Gynecologist.* Springer, Singapore; 2019. p. 233–44.
 16. Chandra A, Pius C, Nabeel M, Nair M, Vishwanatha JK, Ahmad S, et al. Ovarian cancer: Current status and strategies for improving therapeutic outcomes. *Cancer Med.* 2019;8(16):7018–31.
 17. Torre LA, Trabert B, DeSantis CE, Miller KD, Samimi G, Runowicz CD, et al. Ovarian cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(4):284–96.
 18. Yulianti A. Gambaran Penyakit Kanker Ovarium Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Periode Januari 2011 - Desember 2011” [Thesis]. Bandung: Universitas Kristen Maranatha; 2012.
 19. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH. WHO classification of tumours of female reproductive organs. IARC. Lyon; 2014.
 20. Dwilwstari A. Karakteristik Penderita Kanker Ovarium di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari 2015 -31 Desember 2016 [Thesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2017
 21. Trimpos JB. Surgical treatment of early-stage ovarian cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2017 May 1;41:60–70.