

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal dan berubah menjadi sel kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan Data *GLOBOCAN (Global Burden Cancer)*, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar akibat kanker antara lain kanker paru, kanker hati, kanker payudara, kanker serviks dan kanker ovarium. Kanker ovarium atau kanker indung telur adalah tumor ganas yang terdapat pada ovarium (indung telur) (Gilly, 2010).

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur yaitu Tumor sel germinal lebih sering dijumpai pada penderita berusia kurang dari dua puluh tahun, sementara tumor ovarium epitelial lebih sering pada wanita berusia lebih dari 50 tahun. Kemungkinan perempuan terkena kanker ovarium ini akan semakin tinggi dengan bertambahnya usia (Fachlevy, dkk, 2011).

Kanker ovarium merupakan 20 % dari semua keganasan alat reproduksi wanita. Insidensi rata – rata dari semua jenis diperkirakan 15 kasus baru per 100.000 populasi wanita setahunnya. Insiden dan mortalitas kanker ovarium dalam 30 tahun belakangan tidak banyak berubah. Insiden tertinggi di Amerika Utara, Skandinavia, dan Eropa Utara. 1 dari 67 perempuan berpotensi menderita kanker ovarium sepanjang hidupnya. Insiden kanker ovarium lebih tinggi pada wanita berusia 50 tahun dan 60 tahun serta pada wanita lajang dan nulipara (Kemenkes, 2015).

Kanker ovarium menyebabkan kematian yang lebih sering dibandingkan kanker lain pada sistem reproduksi wanita dan dari semua kanker ginekologi, kanker ovarium merupakan tantangan yang terbesar dari para klinis ginekologi onkologi untuk menanganinya karena kanker ovarium awalnya tidak memberikan

gejala, dan baru memberikan gejala apabila sudah metastase, karena itulah kanker ovarium dijuluki *The silent killer*. Di Negara maju kanker ovarium, pembunuh perempuan tertinggi, diperkirakan 15.310 kematian karena kanker ovarium terjadi pada tahun 2006 sedangkan di Inggris dan Wales diperkirakan 4000 kematian setiap tahun. Jumlah ini hampir sama dengan jumlah kombinasi kematian akibat kanker serviks dan endometrium, setiap tahun hampir 2 % wanita mengalami kanker ovarium (Ariani, 2015).

Di Amerika Serikat (AS), pada tahun 2003 terdapat sekitar 25.400 kasus baru kanker ovarium, diantaranya sekitar 14.300 kasus meninggal karena penyakit tersebut. Pada tahun 2007 di AS insiden kanker ovarium sebanyak 22.220 kasus baru dan 16.210 kematian. Di Inggris juga terdapat 6.734 kasus baru dan 4.067 kematian (Rasjidi, 2012). Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* melaporkan 192.000 kasus di seluruh dunia pada tahun 2000, dimana 6.000 kasus kanker ovarium dilaporkan dari Inggris, variasi geografis dan etnis yang signifikan telah diobservasi pengaruhnya terhadap insiden kanker ovarium. Rata – rata tertinggi pada perempuan dengan ras kaukasian di Negara industri, misalnya di Amerika Utara dan Eropa, perbedaan ini kemungkinan dijelaskan melalui pola reproduksi dan komponen lingkungan seperti perbedaan pola makan (WHO, 2016).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4 % atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Penyakit kanker terbanyak di RS Kanker Dharmais selama 4 tahun berturut – turut adalah kanker payudara, serviks, paru, ovarium, rektum, tiroid, usus besar, hepatoma, dan nasofaring. Kanker Ovarium berada pada urutan ke- 4 penyakit kanker terbanyak pada tahun 2010 – 2014. Selama tahun 2010 – 2013, kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru, kanker ovarium, kanker rektum merupakan lima penyakit terbanyak di RS Kanker Dharmais, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat (Setiati, 2012).

Data dari rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Propinsi Riau Pekanbaru diketahui jumlah penderita kanker ovarium terus meningkat dalam tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2013 sebanyak 56 orang, 2014 sebanyak 76 orang dan tahun 2015 sebanyak 85 orang, hal ini mengalami kenaikan

dari tahun sebelumnya serta termasuk dalam lima kategori penyakit yang terbanyak di rumah sakit Arifin Ahmad saat ini.

Mayoritas kanker ovarium muncul setelah seorang perempuan melewati masa menopause. Separuh dari kasus kanker ovarium menyerang perempuan di atas usia 63 tahun. Pada tahun 2005 – 2009 dari 18 daerah, Berdasarkan data dari *surveillance, epidemiology and end results (SEER)* usia penderita kanker ovarium rata – rata di atas 40 tahun, dengan gambaran di bawah usia 20 tahun sekitar 1, 3 %, 20 – 34 tahun adalah 3, 6 %, 35 – 44 tahun adalah 7, 4 %, 45 – 54 tahun adalah 18, 6 %, 55 – 64 tahun adalah 23, 4 %, 65 – 74 tahun adalah 20, 1 %, 75 – 84 tahun adalah 17, 6 %, dan 85 tahun sekitar 8,1 %. Sekitar 75 % kanker ovarium datang setelah menjadi stadium III dan IV. Adapun keterlambatan memeriksakan diri disebabkan karena pada stadium dini tidak menimbulkan keluhan yang berarti (Rasjidi, 2012).

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara jelas, namun ditemukan adanya hubungan antara kanker ovarium dengan faktor lingkungan seperti diet, virus dan bahan atau limbah industri, adanya riwayat reproduktif, *familial ovarian syndrome* dan mutasi gen BRCA 1 dan BRCA 2 pada kromosom 17 dan 13 (Aziz, 2012). Kanker ovarium dapat disebabkan oleh beberapa factor seperti factor usia ibu, riwayat kanker dalam keluarga, usia haid pertama, pemakaian alat kontrasepsi hormonal dan kebiasaan merokok (Rasjidi, 2012).

Risiko kanker ovarium meningkat sesuai umur dan mencapai puncaknya pada akhir umur 70 –an. Kehamilan dan pemakaian kontrasepsi oral menurunkan risiko kanker ovarium, sedangkan pemakaian estrogen sebagai terapi hormon pascamenopause meningkatkan risiko kanker ovarium pada banyak penelitian. (Setiati, 2012). Tubuh wanita terdiri dari hormone estrogen dan progesterone dimana hormone estrogen. Tiga jenis estrogen utama yang terdapat secara alami dalam tubuh wanita adalah estradiol, estriol, dan estron. Sejak menarche sampai menopause, estrogen utama adalah 17 β estradiol. Di dalam tubuh, ketiga jenis estrogen tersebut dibuat dari androgen dengan bantuan enzim. Estradiol dibuat dari testosteron, sedangkan estron dibuat dari androstenadion. Estron bersifat lebih lemah daripada estradiol, dan pada wanita pascamenopause estron ditemukan lebih

banyak daripada estradiol. Berbagai zat alami maupun buatan telah ditemukan memiliki aktivitas bersifat mirip estrogen. Zat buatan yang bersifat seperti estrogen disebut xenoestrogen, sedangkan bahan alami dari tumbuhan yang memiliki aktivitas seperti estrogen disebut fitoestrogen. Estrogen digunakan sebagai bahan pil kontrasepsi dan juga terapi bagi wanita menopause. Estradiol, estrion dan estriol merupakan salah satu zat yang mengandung bakal kanker, dimana kanker ovarium salah satunya dipengaruhi oleh hormone dimana jika tubuh mendapatkan hormone estrogen yang berlebih dan dalam jangka waktu yang lama di dalam tubuh maka sel kanker yang ada didalam tubuh dapat diaktifkan (Yanti & Sulistianingsih, 2015)

Obesitas juga berhubungan dengan peningkatan risiko kanker ovarium. Wanita yang menderita kanker ovarium atau yang mempunyai riwayat keluarga kanker payudara dan kanker ovarium mempunyai risiko lebih tinggi. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 juga meningkatkan risiko terkena kanker ovarium. Sindrom genetik kanker kolon herediter nonpoliposis juga berhubungan dengan kanker endometrium dan ovarium. Hingga kini belum ada penapisan yang aman dan reliabel untuk mendeteksi kanker ini, satu penyakit yang diam tetapi mematikan, biasanya terdapat nyeri atau ketidaknyamanan hingga tumor cukup lanjut, saat wanita diketahui memiliki massa adneksa pada pemeriksaan abdomen (Setiati, 2012).

Risiko terjadinya kanker ovarium adalah sekitar 1,4 % pada populasi umumnya. Faktor – faktor risiko tinggi adalah adanya riwayat kanker ovarium dalam keluarga, khususnya ibu atau saudara perempuan, ovulasi yang lebih dari 40 tahun dan menopause yang lambat, usia lebih dari 45 tahun dan nulipara atau kehamilan pertama telah berusia lebih dari 30 tahun, dan perineum terus menerus terpapar oleh talk, penyakit tampaknya terjadi dalam keluarga dan jika seorang wanita mempunyai dua atau lebih kerabat derajat pertama yang mengalami kanker ovarium, maka wanita itu memiliki 50 % untuk mendapat kanker ovarium. Beberapa dokter menganjurkan ooforektomi profilaksis sebelum berusia 35 tahun bagi wanita yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi (Setiati, 2009)

Penelitian dilakukan Johari untuk mengetahui insidensi pasien kanker ovarium yang dirawat inap berdasarkan faktor risiko di RSUP Haji Adam Malik

pada tahun 2008 hingga 2011. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross sectional study*. Jumlah penderita kanker ovarium pada penelitian ini adalah 337 orang. Insidensi kanker ovarium paling banyak berdasarkan usia pada kelompok usia antara 35-50 tahun (42.1%), berdasarkan usia menarche, pada usia antara 12-14 tahun (52.2%), berdasarkan riwayat menopause, pada penderita yang belum menopause (59.9%), berdasarkan jumlah paritas, pada wanita nullipara (27.0%), berdasarkan jumlah abortus, pada wanita yang tidak pernah mengalami abortus (80.7%), berdasarkan berat badan, pada berat badan 40- 50 kg (35.6%), berdasarkan tinggi badan, pada tinggi badan antara 150-160 cm (61.9%), berdasarkan indeks massa tubuh, pada wanita dalam kategori normal (44.9%), wanita yang tidak menggunakan pil kontrasepsi mencatatkan kasus kanker ovarium terbanyak (69.1%), dan kota Medan mencatatkan tempat tinggal penderita kanker ovarium yang terbanyak yaitu (27.3%). Banyak faktor berpengaruh pada seseorang wanita dalam mendapat kanker ovarium, dan dalam usaha deteksi dini, wanita dengan faktor risiko kanker ovarium haruslah sering diperiksa dan dievaluasi.

Menurut Fahlevi (2011) dari penelitian yang dilakukannya bertujuan untuk menilai besar risiko kanker ovarium terkait usia menarche, paritas, riwayat keluarga, penggunaan bedak, dan indeks massa tubuh pada pasien yang dirawat di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Tahun 2011. Dari 204 responden didapatkan hasil, risiko tinggi kanker ovarium adalah usia menarkhe <12 tahun (OR = 2,104, CI 95% :1,061-4,174), Riwayat Keluarga dengan kanker (OR = 2,133, CI 95%: 1,147-3,696), Penggunaan bedak di wilayah genital setiap hari atau seminggu sekali (OR = 2,053, CI 95%: 1,130-3,71), IMT \geq 30kg/m² (OR=2,036, CI 95%: 1,086-3,818),sedangkan paritas <2 kali memiliki risiko rendah terhadap kanker ovarium (OR=1,533,95% CI: 0,797-2,948). Variabel yang paling berpengaruh terhadap kanker ovarium adalah usia menarkhe <12 tahun (p value 0,020) dengan propabilitas 73% untuk menderita kanker ovarium. Penelitian lebih lanjut untuk mengungkap etiologi penyakit sangat diperlukan, pola makan dan pola hidup yang berkaitan dengan aktifitas hormonal dicurigai sebagai pemicu terjadinya kanker ovarium (Sastrosudaro, 2012).

Berdasarkan pengamatan peneliti, para wanita yang terkena kanker ovarium banyak tidak menyadari gejala awalnya, mereka hanya mengatakan sakit perut dan menganggap sakit perut yang mereka rasakan adalah sakit perut biasa, rata – rata pasien datang ke rumah sakit sudah berada pada stadium lanjut atau stadium 3 sampai 4, dari data yang didapat wanita yang terkena kanker ovarium rata – rata setelah menopause, ada riwayat keluarga yang pernah terkena kanker, merokok, penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang, obesitas, pemakaian bedak tabur didaerah alat genital. Berdasarkan uraian data – data diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti faktor – faktor risiko kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Ahmad Propinsi Riau Pekanbaru.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Kanker Ovarium di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

B. Rumusan Masalah

Kanker ovarium menyebabkan kematian yang lebih sering dibandingkan kanker lain pada sistem reproduksi wanita dan dari semua kanker ginekologi, kanker ovarium merupakan tantangan yang terbesar dari para klinis ginekologi onkologi untuk menanganinya karena kanker ovarium awalnya tidak memberikan gejala, dan baru memberikan gejala apabila sudah metastase, karena itulah kanker ovarium dijuluki *The silent killer*.). Kanker ovarium dapat disebabkan oleh beberapa factor seperti factor usia ibu, riwayat kanker dalam keluarga, usia haid pertama, pemakaian alat kontrasepsi hormonal dan kebiasaan merokok. Oleh karena itu seorang wanita harus mengetahui factor risiko terjadinya kanker ovarium.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor usia, , menarch, kebiasaan merokok, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, riwayat keluarga terhadap Kanker Ovarium ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor risiko kanker ovarium di RSUD Arifin Ahmad Propinsi Riau Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor usia ibu terhadap risiko terjadinya kanker ovarium di RSUD Arifin Ahmad Propinsi Riau Tahun 2018
- b. Untuk mengidentifikasi faktor Usia Menarch terhadap risiko terjadinya kanker ovarium di RSUD Arifin Ahmad Propinsi Riau Tahun 2018
- c. Untuk mengidentifikasi faktor penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap risiko terjadinya kanker ovarium di RSUD Arifin Ahmad Propinsi Riau Tahun 2018
- d. Untuk mengidentifikasi faktor riwayat kanker terhadap risiko terjadinya kanker ovarium di RSUD Arifin Ahmad Propinsi Riau Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberi manfaat bagi Rumah Sakit umum daerah Propinsi Riau Pekanbaru menjadi sumber informasi tentang faktor – faktor risiko Kanker Ovarium dan selanjutnya dapat merumuskan rencana strategi dalam penanggulangan kejadian Kanker Ovarium di Rumah Sakit umum daerah Propinsi Riau Pekanbaru.

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu Keperawatan yang berkaitan dengan faktor – faktor risiko Kanker Ovarium.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bahan referensi penelitian selanjutnya tentang pencegahan terjadinya kanker ovarium pada wanita.

d. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan menambah pengetahuan responden tentang factor risiko terjadinya kanker ovarium.

