

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

Desi Ari Madi Yanti¹, Apri Sulistianingsih²

¹²STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung
Jl. Makam KH Ghalib, No. 112, Pringsewu Utara Kec. Pringsewu Lampung 35373
e-mail: arimadiyantidesi@yahoo.com

ABSTRAK

Kanker ovarium pada stadium dini tidak memberikan keluhan, sedangkan keluhan yang timbul pada kanker stadium lanjut karena adanya penyebaran kanker, penyebaran kanker pada permukaan serosa dari kolon dan asites adalah rasa nyeri di area abdomen, tidak nyaman dan cepat merasa kenyang. Gejala lain yang sering timbul adalah mudah lelah, perut membuncit, sering kencing dan nafas pendek, sehingga pasien dengan kanker ovarium akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan aktifitas akibat mudah lelah. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor determinat terjadinya kanker ovarium. Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang dirawat di Ruang Kebidanan RS Abdul Moelok yang berjumlah 60 orang, dan alat ukur menggunakan lembar kuesioner dan lembar ceklist. Hasil penelitian tidak terdapat hubungan umur dan genetic dengan kejadian kanker ovarium, serta terdapat hubungan pembalut, menarche, menopause dan KB Estrogen dengan kejadian kanker ovarium. Rekomendasi peneliti adalah untuk mengurangi penggunaan pembalut dioksin dan KB estrogen dalam jangka panjang.

Kata kunci: Kanker, Ovarium, faktor determinan

ABSTRACT

Ovarian cancer at an early stage does not give complaints, while complaints arise at an advanced stage of cancer because of the spread of cancer, the spread of cancer in serous surface of the colon and ascites is a pain in the abdominal area, uncomfortable and feel full faster. Other symptoms that often arises is easily tired, belly bulge, frequent urination and shortness of breath, so that patients with ovarian cancer will experience a decrease in appetite, decreased activity due to fatigue. The purpose of this study was to determine the relationship determinate factors of ovarian cancer. Design of this study was using analytic with cross sectional approach. The sample in this study were women who were treated in hospital Abdul Moelok at maternity room of 60 people, and measuring using questionnaire and checklist sheet. The results of the study there was no correlation between age and genetic with the incidence of ovarian cancer, and there is a relationship between pads, menarche, menopause and estrogen contraception and the incidence of ovarian cancer. Recommendations researchers are to reduce the use of dioxin pads and estrogen contraception in the long term.

Keywords: Ovarian, Cancer, determinant factor

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menurut WHO, adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya, atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Depkes, 2009). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata - mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Peraturan Pemerintah No 61, Tahun 2014).

Salah satu pogram pemerintah dalam upaya peningkatan pembangunan di Indonesia adalah kesehatan ibu yang merupakan tujuan dari *Mellinneum development Golas*. Salah satu program yang membahas kesehatan reproduksi terdapat dalam tujuan ke tiga dari program tersebut yaitu kesepakatan untuk mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan termasuk upaya tentang peningkatan kesehatan reproduksi (MDGs, 2015). Salah satu dampak pembangunan yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat, pergeseran perilaku di lapisan masyarakat termasuk didalamnya wanita. Perubahan tersebut seperti perubahan dalam perilaku sex, kebiasaan konsumsi, pemeliharaan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan memiliki kontribusi terhadap munculnya berbagai penyakit degenearatif seperti kanker baik kanker ganas maupun jinak.

Kanker merupakan salah satu gangguan pada system reproduksi perempuan, kanker yang sering dialami oleh wanita adalah kanker payudara, kanker leher rahim, kanker kolorektal, kanker ovarium. (Risksdas, 2007). Kanker ganas ovarium merupakan kanker ganas ginekologi ke dua terbanyak di seluruh dunia. Pada tahun 2013 ditemukan 22240 kasus baru dengan angka kematian 14.030 (15 %). Insiden kanker ganas ovarium di Eropa barat lebih tinggi dibandingkan dengan Amerika utara, Afrika dan Vhina yaitu kurang dari

12 wanita tiap 100.000 penduduk (American Cancer Society, 2013).

Indonesia berdasarkan data dari The Internasional Agency For Research On Cancer (IARC) tahun 2008, kanker ovarium menduduki urutan ke lima dengan insidensi 6,2% dari 24 jenis kanker yang dilaporkan (Globocan, 2008). Hasil penelitian Zuraidah (2005) selama tahun 2001 - 2005 terdapat 432 kasus kanker ginekologik di Rumah Sakit Umum Wahidin Sudirohusodo, dimana kanker ovarium menempati urutan ketiga dari seluruh penyakit kanker pada wanita sebanyak 23,45%. Menurut Iqbal (2009) dari bulan Januari 2002 sampai dengan Desember 2006 di RSUP Haji Adam Malik Medan terdapat 105 kasus kanker ovarium dengan 60.3% penderita yang datang didagnosis berada di stadium lanjut dan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 391 dari jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit dengan diagnosis kanker ovarium.

Sedangkan kejadian kanker ovarium di rumah sakit umum pusat nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sejak tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 menunjukkan angka kejadian tertinggi diantara jenis kanker ginekologik, dan kematian yang diakibatkan oleh kanker ovarium dengan angka 34,1% dari 327 kasus kematian akibat (Surbakti E, 2006). Di Indonesia, penderita kanker ovarium ditemukan sebanyak 2.314 kasus (Sistem Informasi Rumah Sakit Indonesia, 2008). Di Tanah Air sekitar 25-50 persen kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, serta penyakit sistem reproduksi, misalnya kanker ovarium (Kemenkes RI,2011).

Penyakit yang menerang bagian indung telur ini, jumlah penderitanya terus meningkat. Dari data Kemenkes pada 2012 menyebutkan, prevalensi kanker mencapai 4,3 banding 1.000 orang. Padahal data sebelumnya menyebutkan prevalensi hanya 1 banding 1.000 orang. Berdasarkan data dari rekam medik ruang onkologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta penderita kanker ovarium dari bulan Januari sampai dengan Desember 2014 sebanyak 178 penderita

yang terdiagnosis kanker ovarium berada dalam stadium 1c dan stadium 2c.

Kanker ovarium merupakan penyebab kematian terbanyak dari semua kanker ginekologi. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini awalnya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis, sehingga 60-70% pasien kanker ovarium datang pada stadium lanjut. Kanker ovarium di Indonesia sebesar 32% dari kanker ginekologik dan menyebabkan 55% kematian akibat keganasan ginekologik (Rock and Jhon, 2008).

Kanker ovarium yang sering dialami oleh wanita terbagi dalam dua jenis yaitu kanker jinak bersifat kistik dan kanker ganas (Busmar, 2008). Kanker ovarium dapat mengenai semua wanita dari segala usia, mulai dari usia 20 hingga 80 tahun, jarang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun. Delapan puluh persen kanker muncul pada usia di atas 40 tahun, dan bila muncul sesudah menopause maka hampir 30% adalah ganas (Prawirohardjo, 2005). Kanker ovarium berkembang pada wanita di atas usia 45 tahun. Dari tahun 2003 sampai 2007, berdasarkan data dari Surveillance epidemiology and results usia rata-rata yang diagnosis kanker ovarium adalah di bawah 20 (1,3%), usia 20 dan 34 (3,5%), usia 35 dan 44 (7,4%), usia 45 dan 54 (19,2%), usia 55 dan 64 (22,9%), usia 65 dan 74 (19,5%), usia 75 dan 84 (18,4%), dan usia 85 lebih (7,8%), sedangkan harapan hidup pada klien dengan kanker ovarium sebanyak 71%. (Ovarian Cancer Statistik, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afiq (2013) diperoleh hasil angka kejadian kanker ovarium di RSUP Haji Adam Malik Medan, kelompok usia antara 35 – 50 tahun sebanyak 42,1%, berdasarkan usia menarche, pada usia antara 12-14 tahun sebanyak 52,2%, berdasarkan riwayat menopause, pada penderita yang belum menopause sebanyak 59,9%, dan wanita yang tidak menggunakan pil kontrasepsi mencatat kasus kanker ovarium terbanyak 69,1%.

Kanker ovarium pada stadium dini tidak memberikan keluhan, sedangkan keluhan yang timbul pada kanker stadium lanjut karena adanya penyebaran kanker,

penyebaran kanker pada permukaan serosa dari kolon dan asites adalah rasa nyeri di area abdomen, tidak nyaman dan cepat merasa kenyang. Gejala lain yang sering timbul adalah mudah lelah, perut membuncit, sering kencing dan nafas pendek, sehingga pasien dengan kanker ovarium akan mengalami penurunan nafsu makan, penurunan aktifitas akibat mudah lelah (Busmar, 2006).

Dari seluruh kanker keganasan ginekologi pada wanita ternyata kanker ovarium mempunyai permasalahan yang paling besar dan angka kematiannya hampir separuh dari angka kematian seluruh keganasan ginekologik. Lima hal ini disebabkan kanker ovarium tidak mempunyai gejala klinis yang khas sehingga penderita kanker ovarium datang berobat sudah dalam stadium lanjut. Diperkirakan 70-80% kanker ovarium baru ditemukan setelah menyebar luas atau telah bermetastasis jauh sehingga hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan. Tujuh parameter tingkat keberhasilan pengobatan kanker termasuk kanker ovarium adalah angka ketahanan hidup selama lima tahun (*five-year survival rate*) setelah pengobatan. Diketahui bahwa Angka Ketahanan Hidup (AKH) 5 tahun kanker ovarium menurun sejalan dengan meningkatnya stadium penyakit. Angka ketahanan hidup pada stadium I sebesar 72,8%, stadium II 46,3%, stadium III 17,2% dan stadium IV hanya 4,8%.8

Fenomena terjadinya kanker ovarium pada wanita baik pada usia subur maupun pada usia menopause sangat memperhatikan, gejala yang muncul kadang kala dianggap hal yang biasa atau kurang diperhatikan, hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang gejala, pengobatan dan akibat yang ditimbulkan oleh kanker ovarium, oleh karena diperlukannya peran perawat maternitas yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik mempunyai tanggung jawab dan peran yang penting dalam membantu mengatasi masalah pada wanita dengan kanker ovarium peran perawat maternitas tersebut antara lain memberikan dukungan, konseling yaitu mengarah dan memberikan alternatif pemecahan masalah (Pilliteri, 2010).

Berdasarkan hasil pra survey di RSAM Bandar Lampung dari 60 pasien dirawat di ruang onkologi RSAM, 40 pasien terdiagnosis menderita kanker ovarium yang datang dengan stadium lanjut dimana kondisinya sudah sangat memprihatinkan. Berdasarkan fenomena ini maka peneliti bermaksud meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium di RSAM Abdoel Moloek

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini kuantitatif yang menggunakan desain *Cross Sectional*. Variabel independent yang diteliti adalah usia, menarche dini, genetic, menopause terlambat, penggunaan pembalut dan penggunaan KB hormonal, sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian kanker ovarium.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang di rawat Rumah Sakit Abdoel Moloek Bandar Lampung diruang onkologi. Besarnya sampel pada penelitian ini adalah 70 responden dengan kriteria wanita yang mengidap kanker ovarium. Kriteria yang diambil oleh peneliti sebagai sampel dalam penelitian ini adalah : Wanita yang dirawat di ruang onkologi RSAM dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada Desember 2015. Instrumen yang digunakan adalah karakteristik responden dan lembar check list.

Hasil

Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel. Dalam penelitian ini analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kanker ovarium yang dapat dilihat pada data lampiran dan disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

Tabel 4.1, Distribusi Frekuensi terjadinya Kanker Ovarium di RSAM Bandar Lampung 2015

Keterangan	n	%
Kejadian Kanker Ovarium		
Tidak Ada Kejadian	34	56,7
Ada kejadian	26	43,3
Umur		
X(sd)	46±13,47	
Berisiko	46	76,7
Tidak berisiko	14	23,2
Pendidikan		
Tinggi	16	26,7
Menengah	16	26,7
Rendah	28	46,7
Jenis Pembalut		
Tidak mengandung dioksin	28	46,7
Mengandung dioksin	32	53,3
Menarche		
Usia dini	22	36,7
Normal	38	63,3
Menopause		
Normal	46	76,7
Terlambat	14	23,3
Alat Kontrasepsi		
Tidak mengandung estrogen	28	46,7
Mengandung estrogen	32	53,3
Lama Penggunaan		
X(SD)	17	11,4
Genetik		
Tidak ada riwayat	46	76,7
Ada riwayat	14	23,3

Sumber data primer (2015)

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar tidak ada kejadian kanker ovarium (56,7) dan yang beresiko terkena kanker (43,3) sebagian responden memiliki usia yang beresiko terkena kanker ovarium adalah (76,7%) sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak (46,7%) sebagian besar responden yang menggunakan pembalut yang mengandung dioksin sebanyak (66,7%), sebagian besar responden yang

mengalami menarche normal sebanyak (58,3%), sebagian besar responden yang mengalami menopause normal (88,3%), sebagian besar responden yang menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen sebanyak (53,3%) dan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit kanker di dalam keluarga sebanyak (76,7%)

Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung maka dilakukan analisis *uji chi square* dengan CI 95% dan $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan Tabel 4.2, Hubungan variabel umur dengan kejadian kanker ovarium pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden yang memiliki umur 20 - 35 tahun, ada 11 responden (32,4%) responden yang kemungkinan mengalami kanker ovarium, dan dari 23 responden yang memiliki umur diatas 35 tahun (67,6%) responden yang mengalami kanker ovarium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,114 maka dari hasil analisis tidak didapatkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian kanker ovarium.

Hubungan variabel penggunaan pembalut dengan kejadian kanker ovarium pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden yang menggunakan pembalut yang tidak mengandung zat dioksin dan mengalami kanker ovarium ada 21 responden (75%) dan 19 responden menggunakan pembalut yang mengandung zat dioksin dan mengalami kanker ovarium, (59,4%) responden yang mengalami kanker ovarium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,016 maka dari hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara penggunaan pembalut dengan kejadian kanker ovarium.

Hubungan variabel menarche dengan kejadian kanker ovarium pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden yang mengalami menarche dini dan

mengalami kanker ovarium sebanyak 15 responden (68,2%) dan 27 responden mengalami menarche normal dan mengalami kanker ovarium (71,1%) responden yang mengalami kanker ovarium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,007, maka dari hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara menarche dengan kejadian kanker ovarium.

Hubungan variabel menopause dengan kejadian kanker ovarium pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden yang menopause terlambat dan mengalami kanker ovarium sebanyak 10 responden (71,4%) dan 16 responden menopause normal yang mengalami kanker ovarium, (34,8%) responden yang mengalami kanker ovarium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,034 maka dari hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara menopause dengan kejadian kanker ovarium.

Hubungan variabel pengguna KB estrogen dengan kejadian kanker ovarium pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden yang menggunakan KB estrogen dan mengalami kanker ovarium sebanyak 19 responden (59,4%) dan 7 responden yang menggunakan KB estrogen dan mengalami kanker ovarium, (25%) responden yang mengalami kanker ovarium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,016 maka dari hasil analisis didapatkan adanya hubungan antara KB estrogen dengan kejadian kanker ovarium.

Hubungan variabel Genetik dengan kejadian kanker ovarium pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker dan mengalami kanker ovarium sebanyak 26 responden (76,5%) dan 8 responden yang tidak mempunyai riwayat anggota keluarga yang menderita kanker dan mengalami kanker ovarium, (23,5%) responden yang mengalami kanker ovarium. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 1 maka dari hasil analisis tidak didapatkan adanya hubungan riwayat anggota keluarga dengan kejadian kanker ovarium

Tabel 4.2 Hubungan Usia, pembalut, menarche, menopause, KB estrogen, dan genetik dengan kejadian kanker ovarium

Kelompok	Soft Skills				Nilai p	OR	IK (95%)
	Ada kejadian		Tidak ada				
	N	%	N	%			
Umur							
Berisiko	11	32,4	3	11,5	0,114	3,66	0,903-14,88
Tidak Berisiko	23	67,6	23	88,9			
Pembalut							
Dioksin	19	59,4	13	40,6	0,016	4,38	1,44-13,28
Tidak ada dioksin	21	75,0	7	25			
Menarche							
Dini	15	68,2	7	31,8	0,007	5,26	1,68-16,42
Normal	27	71,1	11	28,9			
Menopause							
Terlambat	10	71,4	4	28,6	0,034	4,68	1,26-17,35
Normal	16	34,8	30	65,2			
KB estrogen							
Ada estrogen	19	59,4	13	40,6	0,016	4,38	1,44-13,28
Tidak ada	7	25,0	21	75,0			
Genetik							
Ada riwayat	26	76,5	20	76,9	1,000	0,97	0,29-3,26
Tidak ada riwayat	8	23,5	6	23,1			

Data Primer (2015)

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa dan interpretasi data mengenai hubungan KB estrogen dengan kejadian kanker ovarium di RSAM Bandar Lampung tahun 2015, maka diketahui sebagai berikut:

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara KB estrogen dengan kejadian kanker ovarium di RSAM tahun 2015, dimana nilai *p value*=0,01 yang berarti hipotesis (Ho) ditolak artinya ada hubungan antara KB estrogen dengan kejadian kanker ovarium. Secara statistik diperoleh nilai OR= 4,38 yang berarti bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi estrogen lebih dari 3 tahun mempunyai risiko 4,3 kali untuk untuk kejadian kanker ovarium dibandingkan pada responden yang menggunakan kontrasepsi progesterone dan estrogen.

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 17β-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, estriol 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.

Berdasarkan penelitian Pratiwi (2009), riwayat ibu yang tidak menggunakan alat kombinasi progesteron estrogen memiliki resiko terkena kanker ovarium 17 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi kombinasi progesterone dan esteron. Hasil penelitian Yuniar dkk (2009), ibu yang menggunakan kontrasepsi AKDR/Pil maka akan memiliki resiko terkena kanker servik sebesar 7,059 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi AKDR/Pil.

Berdasarkan Iranto (2012), salah satu efek samping penggunaan kontasepsi implant yaitu adanya perubahan berat badan. Berat badan bertambah atau menurun secara cepat dalam beberapa bulan pertama pemasangan implant, hal ini disebabkan hormone progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dan merangsang nafsu makan serta menurunkan aktifitas fisik, sehingga adanya kontrasepsi implant menyebabkan kenaikan berat badan.

Tubuh membuat sebagian estrogen di dalam jaringan lemak sehingga seorang wanita yang memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi. Tingginya kadar estrogen merupakan penyebab meningkatnya resiko terkena kanker ginekologi pada wanita obesitas. Kegemukan merupakan faktor resiko penting lainnya pemicu kanker (Sastrosudarmo, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh iqbal (2009) mengatakan bahwa wanita tanpa menggunakan alat kontrasepsi kombinasi yang paling banyak menderita kanker ovarium dari 84 kasus (36,9%). Hal ini juga sejalan dengan teori Whittemore (1992) dimana wanita yang tidak pernah mengkonsumsi pil KB lebih beresikodengan relative 1.0. Hal ini karena pengguna KB hormonal bersifat protektif terhadap kanker ovarium dengan cara menghalangi proses ovulasi yang berulang.

Pil kombinasi sering digunakan oleh wanita juga mengandung hormone estrogen dan progesterone sangat baik digunakan bagi wanita selain untuk

mencegah kehamilan hormone tersebut juga berguna untuk mencegah terjadinya kanker ginekologi. Responden yang menggunakan pil kombinasi selama tiga tahun mengurangi risiko untuk terjadinya kanker endometrium sekitar 50%. Responden yang menggunakan pil selama lima tahun ada sekitar 20% wanita yang menurunkan risiko kanker ovarium sedangkan responden yang menggunakan pil kombinasi selama 10 tahun atau lebih mengurangi risiko wanita terkena seperti kanker ginekologi sebesar 80%. Efek perlindungan hormone kombinasi yaitu estrogen dan progesteron selama setidaknya 20 tahun setelah berhenti minum pil gabungan. (British Journal of Cancer, 2011).

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara menopause dengan kejadian kanker ovarium di RSAM tahun 2015, dimana nilai $p\ value=0,034$ yang berarti hipotesis (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara menopause dengan kejadian kanker ovarium.

Secara statistik diperoleh nilai $OR=4.68$ yang berarti bahwa responden yang sudah menopause mempunyai risiko 4.6 kali untuk untuk kejadian kanker ovarium dibandingkan pada responden yang belum menopause. Dalam penelitian Moore (2009) mengatakan bahwa dari 179 pasien yang menderita tumor ganas ditemukan 13.1% penderita belum menopause dan 27.7% penderita yang sudah menopause hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruth (2006) mengatakan bahwa penderita kanker ovarium seringkali terjadi pada usia 50 dan usia 70 adalah usia penderita yang paling banyak menderita kanker ovarium.

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara menarche dini dengan kejadian kanker ovarium di RSAM tahun 2015, dimana nilai $p\ value=0,007$ yang berarti hipotesis (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara menarche dini dengan kejadian kanker ovarium. Secara statistik diperoleh nilai $OR=3.6$ yang berarti bahwa responden yang sudah menarche dini mempunyai risiko 3.6 kali untuk untuk kejadian kanker ovarium dibandingkan pada responden yang menarche usia 12 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afiq (2013) yang mengatakan

ada hubungan menarche dini dengan kejadian kanker ovarium hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susan (2005) yang mengatakan bahwa wanita yang mengalami menarche lebih awal beresiko tinggi untuk terkena kanker ovarium. Berdasarkan kepustakaan yang menyatakan menarche dini beresiko terkena kanker ovarium hal ini disebabkan oleh karena lamanya wanita terpapar dengan hormone estrogen.

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara penggunaan pembalut dengan kejadian kanker ovarium di RSAM tahun 2015, dimana nilai p value=0,016 yang berarti hipotesis (H_0) ditolak artinya ada hubungan antara penggunaan pembalut dengan kejadian kanker ovarium. Secara statistik diperoleh nilai OR= 4.38 yang berarti bahwa responden yang sudah penggunaan pembalut mempunyai risiko 4.3 kali untuk kejadian kanker ovarium dibandingkan pada responden yang menggunakan pembalut yang terbuat dari kain, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syatriani (2011) menunjukkan bahwa wanita yang menggunakan pembalut ketika menstruasi dan tidak sering diganti beresiko 2, 3 kali lebih besar menderita kanker serviks.

Kongres Amerika (1999) menyebutkan bahwa pembalut dibuat dari bahan kertas (pulp), bahkan ada yang menggunakan kertas bekas (daur ulang), sehingga pembalut mengandung zat dioxin yang sangat berbahaya. Dioxin adalah zat kimia yang terdapat di dalam pembalut dan merupakan sebuah hasil dari proses *bleaching* (pemutihan) yang digunakan pada pabrik kertas, diantaranya pabrik pembalut wanita, tissue, *sanitary pads* (Iqbal, 2012).

Selain zat dioxin, ditemukan senyawa klorin didalam pembalut biasa yang merupakan zat yang digunakan untuk merubah warna/pemutihan bubuk kertas. YLKI (Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia) telah melakukan pengujian dengan mengambil contoh dari sejuta merk pembalut yang diujikan secara berbeda-beda alhasil 9 merk pembalut dan 7 pentyliner terbukti mengandung zat klorin yang dapat memicu kanker karena zat klorin tidak seharusnya bersentuhan

langsung dengan tubuh manusia yang sangat berbahaya terhadap organ reproduksi wanita. Kandungan tertinggi zat klorin yang terkandung didalam pembalut berjumlah 54,73 ppm dan kandungan terendah berjumlah 5,87% zat klorin (Kemenkes, 2015)

Hasil penelitian ditemukan tidak berhubungan antara keturunan dengan kejadian kanker ovarium di RSAM tahun 2015, dimana nilai p value= 0.97 yang berarti hipotesis (H_0) diterima artinya tidak ada hubungan antara keturunan dengan kejadian kanker ovarium. Hal ini tidak sejalan dengan American Cancer Society (ACS) 2011, sekitar 10% penderita kanker ovarium ternyata memiliki riwayat anggota keluarga yang sama. Umumnya pasien yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker akibat gen mutasi BRCA 1 dan BRCA 2 memiliki resiko sangat tinggi menderita kanker ovarium dan diperkirakan 50 -70% pasien yang menderita kanker ovarium dengan keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di RSAM Abdoel Moeloek Bandar Lampung tahun 2015 maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut: sebagian besar usia responden adalah usia yang beresiko terjadinya kanker ovarium, sebagian besar menarche dini yang beresiko terjadinya kanker ovarium, sebagian besar responden yang menggunakan pembalut disposibel yang beresiko terjadinya kanker ovarium, sebagian besar responden yang belum menopause pun beresiko besar terjadinya kanker ovarium, sebagian besar responden yang menggunakan kb estrogen lebih dari 3 tahun beresiko terjadinya kanker ovarium, sebagian kecil responden yang keluarganya menderita kanker reproduksi beresiko terjadinya kanker ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2013). <http://www.cancer.org/>. Diakses tanggal 11 November 2014
- Busmar, B. *Kanker Ovarium. Dalam Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Editor: M.F. Azis, Andrijono, dan A.B. Saifuddin. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006: hal. 468-257.
- Departemen Kesehatan RI.(2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Globocan. (2008). *Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide: The Internasional Agency For Research On Cancer*. <http://www.iarc.fr> Diakses tanggal 24 Desember 2014.
- Iqbal,T.R (2009). *Faktor Resiko Kanker Ovarium Dalam Evaluasi Penatalaksanaan Kanker Ovarium di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode Januari 2002 – Desember 2006*. Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara: 30-3
- Iqbal, N. M ., 2012. *Waspada Pembalut Yang Berbahaya Bagi Wanita*. <http://kesehatan.kompasiana.com/> diakses pada tanggal 28 april 2015.
- Kemenkes RI. (2012). *Profil data kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohardjo, S. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2005.
- Rock, J.A & Jones, H.W. (2008). *Te Linde's Operative Gynecology*, ed 10 th Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruth, A, Dunleavey. (2010) Importance of early diagnosis in managing ovarian cancer. Vol 102 No 41 www.nursingtimes.net
- Syatriani, S., 2011. *Faktor Resiko Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Jurnal kesehatan masyarakat nasional Vol. 5, No, 6. <https://www.jurnal.issn.pembalut.yan>
- g.aman.untuk.kespro.com/ diakses pada tanggal 2 april 2015
- Surbakti, E. (2006). *Pendekatan Faktor Resiko Sebagai Rancangan Alternatif Dalam Penanggulangan Kanker Ovarium* di RS Pringadi Medan.
- Tang, L., Min, Zheng., Xiong, Y., Ding, H., Liu, Fu-Yuan (2008) *Clinical characteristics and prognosis of epithelial ovarian cancer in young women* Chinese Journal of Cancer 27:9, 238-241
- YLKI., 2015. Tanggapan YLKI kepada Kemenkes yang menyatakan aman pembalut berklorin. Diunduh dari <http://ylki.or.id/2015/07/tanggapan-ylki-kepada-Kemenkes-yang-menyatakan-aman-pembalut-berklorin>. Dipublikasikan pada tanggal 9 Juli 2015. Diakses pada tanggal 13 juli 2015