

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek pada penelitian ini adalah penderita kanker ovarium di RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta pada periode April 2014-September 2017. Pada penelitian ini pengambilan data pada subjek meliputi jumlah paritas, infertilitas, usia, dan riwayat keluarga. Berdasarkan data yang diambil tersebut didapatkan sampel sebanyak 37 rekam medik pasien kanker ovarium. Namun, pada penelitian ini juga mengambil 37 sampel rekam medik pasien yang tidak menderita kanker ovarium secara acak pada periode yang sama sebagai perbandingan pada uji *chi-square*.

1. Analisis Univariat

Tabel 6. Distribusi sampel

No.	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Jumlah Paritas		
	≤2	55	74,3%
	>2	19	25,7%
2	Infertilitas		
	Ya	18	24,3%
	Tidak	56	75,7%
3	Usia		
	≤40 tahun	15	20,3%
	>40 tahun	59	79,7%
4	Riwayat Keluarga		
	Ya	4	5,4%
	Tidak	70	94,6%
Total		74	100%

Pada tabel 6 berdasarkan jumlah paritas, banyaknya sampel yang memiliki paritas ≤ 2 sebanyak 55 orang (74,3%) dan sampel yang memiliki

paritas >2 sebanyak 19 orang (25,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki jumlah paritas ≤ 2 .

Berdasarkan infertilitas, banyaknya sampel yang infertil sebanyak 18 orang (24,3%) dan sampel yang tidak infertil sebanyak 56 orang (75,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak infertil.

Berdasarkan usia, banyaknya sampel yang memiliki usia ≤ 40 tahun sebanyak 15 orang (20,3%) dan sampel yang memiliki usia >40 tahun sebanyak 59 orang (79,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki usia >40 tahun.

Berdasarkan riwayat keluarga, banyaknya sampel yang memiliki riwayat keluarga kanker sebanyak 4 orang (5,4%) dan sampel yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker sebanyak 70 orang (94,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 7. Hubungan paritas rendah dengan kejadian kanker ovarium

Paritas Rendah	Kanker Ovarium		OR	CI (95%)	P
	Ya	Tidak			
≤ 2	27	28			
> 2	10	9	0,87	0,305-2,466	0,790

Dari tabel 7 uji hipotesis variabel kanker ovarium dengan paritas rendah didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,790 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kanker ovarium dengan paritas rendah. Karena tidak terdapat hubungan yang bermakna, maka nilai OR tidak memberikan arti hubungan secara akurat atau nyata. Didapatkan nilai OR yaitu 0,87 ($1/0,87 = 1,15$) dengan arti wanita yang mempunyai paritas >2 memiliki kemungkinan 1,15 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang mempunyai paritas rendah ≤ 2 .

Tabel 8. Hubungan infertilitas dengan kejadian kanker ovarium

Infertilitas	Kanker Ovarium		OR	CI (95%)	P
	Ya	Tidak			
Ya	12	6			
Tidak	25	31	2,48	0,815-7,545	0,104

Dari tabel 8 uji hipotesis variabel kanker ovarium dengan infertilitas didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,104 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kanker ovarium dengan infertilitas. Karena tidak terdapat hubungan yang bermakna, maka nilai OR tidak memberikan arti hubungan secara akurat atau nyata. Didapatkan nilai OR yaitu 2,48 dengan arti wanita yang mengalami infertilitas memiliki kemungkinan 2,48 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang tidak mengalami infertilitas.

Tabel 9. Hubungan usia dengan kejadian kanker ovarium

Usia	Kanker Ovarium		OR	CI (95%)	P
	Ya	Tidak			
≤40 tahun	2	13			
>40 tahun	35	24	0,11	0,022-0,510	0,01

Dari tabel 9 uji hipotesis variabel kanker ovarium dengan usiadidapatkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,01 yang berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara kanker ovarium dengan usia. Didapatkan nilai OR yaitu 0,11 ($1/0,11 = 9,09$) dengan arti wanita yang berusia >40 tahun memiliki kemungkinan 9,09 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita berusia ≤40.

Tabel 10. Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker ovarium

Riwayat keluarga	Kanker Ovarium		OR	CI (95%)	P
	Ya	Tidak			
Ya	3	1			
Tidak	34	36	3,18	0,315-32,039	0,304

Dari tabel 10 uji hipotesis variabel kanker ovarium dengan riwayat keluarga didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,304 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kanker ovarium dengan riwayat keluarga. Karena tidak terdapat hubungan yang bermakna, maka nilai OR tidak memberikan arti hubungan secara akurat atau nyata. Didapatkan nilai OR yaitu 3,18 dengan arti wanita yang mempunyai riwayat keluarga kanker memiliki kemungkinan 3,18 kali

lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga kanker.

B. Pembahasan

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel 7 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas rendah dengan kejadian kanker ovarium. Wanita yang mempunyai paritas >2 memiliki kemungkinan 1,15 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang mempunyai paritas rendah ≤ 2 . Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Simamora, dkk. (2018) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan derajat histopatologi kanker ovarium. Namun hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Vecchia (2015) yang menunjukkan bahwa nulipara dan paritas rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium. Hal ini dapat disebabkan oleh iritasi kronis pada ovarium wanita yang tidak hamil akibat proses ovulasi yang berulang-ulang (Johari, dkk., 2013). Selain itu, teori *incessant ovulation* menjelaskan bahwa ovulasi setiap bulan dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan tuba dan ovarium, sehingga saat tidak terjadi ovulasi (*anovulation*) pada kehamilan dapat memiliki efek protektif (Rasmussen, dkk., 2017).

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel 8 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara infertilitas dengan kejadian kanker ovarium. Wanita yang mengalami infertilitas memiliki kemungkinan 2,48 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang tidak mengalami infertilitas. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Stentz, *et al.* (2017)

yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara infertilitas dengan peningkatan risiko terjadinya kanker ovarium. Namun hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Rasmussen, dkk. (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara infertilitas dengan kanker ovarium serosa. Hal ini dapat dijelaskan oleh teori *increased gonadotropin hypothesis* yang menunjukkan bahwa peningkatan hormon gonadotropin dapat menyebabkan proliferasi dan transformasi sel epitel menjadi maligna (Rasmussen, dkk., 2017).

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel 9 didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kejadian kanker ovarium. Wanita yang berusia >40 tahun memiliki kemungkinan 9,09 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang berusia ≤ 40 tahun. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Gea, dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa kanker ovarium terjadi paling banyak pada wanita dengan usia ≥ 51 tahun. Hasil tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Ginting (2016) yang menunjukkan bahwa penderita kanker ovarium tipe epithelial terbanyak pada wanita dengan usia >50 tahun. Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia pada wanita dapat menyebabkan adanya perubahan genetik sel epitel pada permukaan ovarium (Johari, dkk., 2013). Namun hasil tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Yanti, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian kanker ovarium. Perbedaan ini dimungkinkan terjadi karena perbedaan pada pengelompokan usia dalam penelitian.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel 10 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker ovarium. Wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker memiliki kemungkinan 3,18 kali lebih tinggi terjadinya kanker ovarium daripada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yanti, dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga yang menderita kanker dengan kejadian kanker ovarium. Selain itu juga didukung oleh hasil penelitian Ginting (2016) yang mendapatkan bahwa 79% penderita kanker ovarium di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Maret-April 2016 tidak ada riwayat keluarga yang menderita kanker. Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Vecchia (2015) yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker ovarium. Kanker ovarium serosa berkaitan dengan mutasi gen BRCA1 dan gen BRCA2 (Lahmuddin, dkk., 2015).

C. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang terjadi akibat kurang lengkapnya data rekam medik pasien kanker ovarium maupun pasien yang tidak menderita kanker ovarium, terutama yang berkaitan dengan variabel bebas yang diteliti seperti jumlah paritas, adanya infertilitas atau tidak, usia, dan riwayat keluarga pasien. Hal tersebut mempengaruhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini. Selain itu, hal tersebut juga mengakibatkan jumlah sampel berkurang karena tidak adanya data yang diperlukan.

Pada penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengidentifikasi faktor risiko lain yang berhubungan dengan kejadian kanker ovarium dengan menggunakan desain penelitian yang menggunakan data primer. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan memilih rumah sakit yang memiliki data rekam medik yang lebih lengkap. Sehingga dapat ditemukan lebih banyak faktor risiko yang dapat diidentifikasi.