

TESIS

**FAKTOR KLINIKOPATOLOGIS, POLA REKURENSI, DAN
OUTCOME PADA KANKER OVARIUM *EPITHELIAL* DI
RSUD DR. SOETOMO TAHUN 2016-2020**



Oleh:

Adityo Prabowo

011718086307

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**FAKTOR KLINIKOPATOLOGIS, POLA REKURENSI, DAN
OUTCOME PADA KANKER OVARIUM *EPITHELIAL* DI
RSUD DR. SOETOMO TAHUN 2016-2020**

Oleh:

Adityo Prabowo

011718086307

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

TESIS

**FAKTOR KLINIKOPATOLOGIS, POLA REKURENSI, DAN
OUTCOME PADA KANKER OVARIUM *EPITHELIAL* DI
RSUD DR. SOETOMO TAHUN 2016-2020**

Untuk Memenuhi syarat Memperoleh Gelar Magister Kedokteran Klinik Dalam
Program Studi Kedokteran Klinik Jenjang Magister
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Oleh:

Adityo Prabowo
011718086307

**PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN KLINIK JENJANG MAGISTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adityo Prabowo

NIM : 011718086307

Program Studi : Ilmu Kedokteran Klinik / Obstetri Ginekologi

Judul Tesis : Faktor Klinikopatologis, Pola Rekurensi, Dan *Outcome* Pada Kanker Ovarium *Epithelial* Di Rsud Dr. Soetomo Tahun 2016-2020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis penulis ini adalah asli (hasil karya sendiri) bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari karya orang lain. Tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik. Tesis ini tidak terdapat pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan di dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 12 Mei 2022

Adityo Prabowo, dr.

NIM. 011718086307

**HALAMAN PERSETUJUAN PENELITIAN TESIS
TESIS INI TELAH DISETUJUI PADA
TANGGAL 12 MEI 2022**

Oleh :

Pembimbing I



Dr. Brahmana Askandar T, dr., Sp.OG(K)
NIP. 19730514 199903 1 002

Pembimbing II

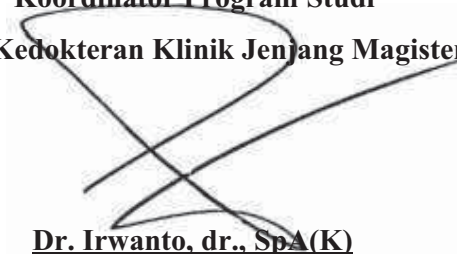


Dr. Budi Utomo, dr. M.Kes
NIP. 19650522 199702 1 001

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister



Dr. Irwanto, dr., SpA(K)
NIP. 19650227 199003 1 010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Ilmu Kedokteran Klinik Jenjang Magister Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada tanggal 23 Mei 2022

PANITIA PENGUJI TESIS :

- | | | | |
|---|-----|---|---|
| 1. Dr. M. Ilham Aldika Akbar, dr., Sp.OG(K) | (1. |  |) |
| 2. Dr. Brahmana Askandar T, dr., Sp.OG(K) | (2. |  |) |
| 3. Dr. Eighty Mardiyana K., dr., Sp.OG(K) | (3. |  |) |
| 4. Dr. Jimmy Yanuar A, dr., Sp.OG(K) | (4. |  |) |
| 5. Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes | (5. |  |) |

Ditetapkan dengan Surat Keputusan

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Tentang Panitia Penguji Tesis

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan RahmatNya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Faktor Klinikopatologis, Pola Rekurensi, dan *Outcome* pada Kanker Ovarium *Epithelial* di RSUD Dr. Soetomo tahun 2016-2020” yang merupakan salah satu tugas akhir dalam menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis I bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Dr. Brahmana Askandar, dr., SpOG(K)**, selaku pembimbing penelitian kami, Ketua Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, dan staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya atas segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
2. **Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes**, staf pengajar Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, sebagai pembimbing statistik penelitian yang dengan penuh dedikasi memberikan bimbingan selama menyelesaikan penelitian ini.
3. **Prof. DR. Mohammad Nasih, SE., MT.Ak., CMA.**, selaku Rektor Universitas Airlangga, atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. **Prof. Dr. Budi Santoso, dr., SpOG(K).**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan **Prof. Dr. dr. Soetojo, Sp.U.**, selaku mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menempuh program pendidikan dokter spesialis di Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

5. **Dr. dr. Joni Wahyuhadi, Sp.BS(K)** selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menempuh program pendidikan dokter spesialis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
6. **Prof. Dr. H. Hendy Hendarto, dr., SpOG(K)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
7. **Prof. R. Prayitno Prabowo, dr., SpOG(K) (Alm)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, motivasi, teladan, rekomendasi serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
8. **Prof. H. Muh. Dikman Angsar, dr., SpOG(K)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, motivasi, teladan, rekomendasi serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
9. **Prof. H. Lila Dewata Azinar, dr., SpOG(K)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, panutan serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
10. **Prof. Dr. Samsulhadi, dr., SpOG(K)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
11. **Prof. Dr. H. Agus Abadi, dr., SpOG(K) (Alm)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, panutan, rekomendasi serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
12. **Prof. H. Suhatno, dr., SpOG(K) (Alm)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga –

RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, panutan, dorongan, rekomendasi serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

13. **Prof. Soehartono DS, dr., SpOG(K)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, panutan serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
14. **Prof. H. Heru Santoso, dr., SpOG(K) (Alm)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
15. **Prof. Dr. Erry Gumilar Dachlan, dr., SpOG(K)**, guru besar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, dorongan, bimbingan, motivasi, teladan dan petunjuk selama saya menjalani program pendidikan dokter spesialis.
16. **Dr. Poedji Rochjati, dr., SpOG(K)**, staf senior Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
17. **Nadir Abdulah, dr., SpOG(K) (Alm)**, staf senior Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
18. **Sunjoto, dr., SpOG(K)**, staf senior Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
19. **Dr. Poedjo Hartono, dr., SpOG(K)**, staf senior Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr.

Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, rekomendasi serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

20. **Dr. Aditiawarman, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, rekomendasi serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
21. **Dr. Hermanto Tri Joewono, dr., SpOG(K)**, staf senior Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat, serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
22. **Bambang Trijanto, dr., SpOG(K)**, Kepala Divisi Obstetri Sosial dan staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
23. **Baksono Winardi, dr., SpOG(K)**, staf senior Ilmu Departemen/SMF Obstetridan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
24. **Relly Yanuari Primariawan, dr., SpOG(K)**, Koordinator Pelayanan Penderita dan Kepala Divisi Fertilitas, Endokrinologi, dan Reproduksi Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
25. **Dr. Agus Sulistyono, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
26. **Dr. Wita Saraswati, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

27. **Dr. Sri Ratna Dwiningsih, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
28. **Dr. Ashon Sa’adi, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
29. **Indra Yuliati, dr.,SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
30. **Gatut Hardianto, dr.,SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
31. **Dr. Budi Prasetyo, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
32. **Dr. Ernawati, dr.,SpOG(K)**, Ketua Program Studi dan staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis
33. **Dr. Jimmy Yanuar Annas, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
34. **Dr. M. Ilham Aldika Akbar, dr., SpOG(K)**, selaku koordinator penelitian kami dan staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan sekaligus sebagai pembimbing dalam penelitian ini, atas segala nasihat,

dorongan serta bimbingan selama saya membuat penelitian ini serta mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

35. **M. Ardian Cahya Laksana, dr., SpOG(K), M.Kes** staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
36. **Primandono Perbowo, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo Surabaya, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
37. **Budi Wicaksono, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
38. **Pungky Mulawardana, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas segala ilmu, nasihat serta bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
39. **Hari Nugroho, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
40. **Azami Denas Azinar, dr., SpOG (Alm)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
41. **Muhammad Yusuf, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
42. **M.Y. Ardianta Widyanugraha, dr.,SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas

Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

43. **Hanifa Erlin, dr., SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
44. **Rizky Pranadyan, dr., SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
45. **Khanisyah Erza Gumillar, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
46. **Manggala Pasca Wardhana, dr., SpOG(K)**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
47. **Rozi Aditya, dr., SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetridan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
48. **Cininta Marcianora, dr., SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
49. **Pandu Hanindito, dr. SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
50. **Tri Hastono, dr. SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr.

Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.

51. **Birama Robby, dr. SpOG**, staf pengajar Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo, atas ilmu dan bimbingan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
52. **Seluruh karyawan dan karyawan (paramedis maupun non paramedis)** Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga – RSUD Dr. Soetomo atas segala bantuan dan kerjasamanya selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
53. **Seluruh penderita dan keluarganya** yang pernah dirawat di RSUD Dr. Soetomo khususnya Departemen/SMF Obstetri dan Ginekologi atas kesempatan merawat, memberikan pengobatan dan tindakan serta sebagai guru atas ilmu yang diberikan selama saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis.
54. Penghormatan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih tak terhingga kepada kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda **dr. Edi Prasetyo Wibowo, SpOG** dan Ibunda **Nila Rusyanti** , serta saudara-saudara tersayang **Nindy Prawitasari** dan **Kristiadi Priambodo** yang selalu memberikan dukungan, semangat dan mendoakan saya.
55. Terima kasih saya sampaikan kepada Bapak mertua **Hari Agus Sukantyo**, ibu mertua **Agustin Rukmidra Ningrum** yang selalu memberikan dukungan, bimbingan, dan doa selama menjalani pendidikan dan menyelesaikan penelitian ini.
56. Kepada istri tercinta **drg. Shely Oktavia Puspita Ningrum**, terima kasih sudah berjuang bersama dalam kehidupan ini, pendamping terbaik dalam hidup saya, terima kasih atas kesabaran, doa dan pengorbanan selama menjalani masa pendidikan dokter spesialis.
57. Kepada putra saya tercinta, **Jonathan Immanuel Evan Putra Pratama** yang selalu menjadi sumber semangat dan motivasi selama menjalani masa Pendidikan dokter spesialis.

58. Tak lupa pula saya ucapkan terimakasih kepada teman-teman satu angkatan, **dr. Widhi Susanto (HIT), dr. Raditya Bagus (GUE), dr. Riska Wahyuningtyas (KAY), dr. Dewi Ayu Astari (DEW), dr. Nanda Bagus (BRO) , dr. Diana Zakiyah (ZAY), dr. Adhyanti (AYA)** yang selalu ada di kala suka dan duka, terimakasih yang tak terhingga untuk waktu, tenaga, kekompakan, dan kebersamaannya selama menempuh PPDS ini.
59. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu untuk segala dukungannya baik secara langsung maupun tidak langsung selama mengikuti program pendidikan dokter spesialis

Kami berharap hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya. Akhirnya, perkenankan kami menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya atas segala tingkah laku dan sikap kami yang kurang berkenan selama menempuh pendidikan dokter spesialis ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa membalas segala budi baik yang telah diberikan kepada kami dan menjadikan ilmu yang kami peroleh menjadi ilmu yang bermanfaat bagi sekitar.

Surabaya, 12 Mei 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adityo B', written over a light yellow rectangular background.

Adityo Prabowo, dr.

RINGKASAN

Faktor Klinikopatologis, Pola Rekurensi, dan *Outcome* pada Kanker Ovarium *Epithelial* di RSUD Dr. Soetomo tahun 2016-2020

Adityo Prabowo

Kanker ovarium ialah salah satu penyumbang terbanyak penyebab kematian akibat kanker pada perempuan di dunia. Kanker ini memiliki *5-year survival rate* terendah (47,6%) di antara keganasan lainnya di Amerika Serikat. Secara global didapatkan 314.000 perempuan terdiagnosis dengan kanker ovarium dan lebih dari 207.000 meninggal karena penyakit ini. Berdasarkan data *Globocan* 2018, kasus baru kanker ovarium di Indonesia mencapai 13.310 kasus setiap tahunnya (4,3%) dan menempati urutan 10 kasus kanker baru terbanyak. Lebih dari setengah kanker ovarium terdiagnosis pada *advance stage* dan memiliki angka rekurensi yang tinggi (ICCC, 2018). Perjalanan alami penyakit dan pola kanker ovarium rekuren masih belum jelas sampai saat ini. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa lokasi rekurensi, serum marker CA-125 (*Cancer Antigen-125*), dan residual tumor dapat menjadi suatu faktor prognosis penyakit.

Penelitian ini merupakan studi kohort retrospektif menggunakan data sekunder rekam medis terhadap pasien kanker ovarium epithelial *complete response* dan dalam kurun waktu 5 tahun diamati apakah terjadi rekurensi. Dilakukan pendataan faktor klinikopatologis seperti usia, stadium, grade, histopatologi, ascites, residual tumor, nilai CA-125, dan tipe pembedahan, lokasi rekurensi, PFS (*progression-free survival*), dan OS (*overall survival*). Analisis *survival* menggunakan kurva *Kaplan-Meier*. Uji *log rank*, *regresi cox*, dan regresi logistik digunakan untuk mengetahui pengaruh antara faktor klinikopatologis dengan rekurensi, *progression-free survival*, dan *overall survival*.

Seluruh pasien kanker ovarium *epithelial* yang mengalami *complete response* selama tahun 2016-2020 berjumlah 358 pasien dan 153 pasien di antaranya mengalami rekurensi. Faktor usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan PFS maupun OS. Nilai *mean PFS* usia ≤ 50 tahun dan > 50 tahun ialah 41,1 bulan dan 39,3 bulan. Nilai *mean OS* usia ≤ 50 tahun dan > 50 tahun ialah 49,4 bulan dan 49,1 bulan.

Faktor stadium memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS ($p 0,001$) maupun OS ($p 0,001$). Nilai *mean PFS* stadium I, II, dan III adalah 47,3 bulan, 36,7 bulan, dan 29,8 bulan. Nilai *mean OS* stadium I, II, dan III ialah 52,1 bulan, 49,9 bulan, dan 44,1 bulan. Di antara semua faktor, stadium memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi ($p 0,001$) dan kematian ($p 0,02$). Hasil akhir analisis *multivariat* terhadap rekurensi didapatkan stadium I dengan HR (*Hazard Ratio*) = 1 (sebagai nilai referensi), stadium II dengan HR = 1,9, stadium III dengan HR = 2,1. Pada hasil akhir analisis *multivariat* terhadap kematian didapatkan stadium I dengan HR = 1 (sebagai nilai referensi), stadium II dengan HR = 1,7, stadium III dengan HR = 1,9.

Faktor *grade* memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS ($p 0,001$) maupun OS ($p 0,001$). Nilai *mean PFS grade* I, II, dan III adalah 51,4 bulan, 41,2 bulan, dan 31,1 bulan. Nilai *mean OS grade* I, II, dan III ialah 56,3 bulan, 49,7

bulan, dan 43,5 bulan. Di antara semua faktor, *grade* memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi (p 0,001) dan kematian (p 0,001). Hasil akhir analisis *multivariat* terhadap rekurensi didapatkan *grade* I memiliki HR = 1 (nilai referensi), *grade* II dengan HR = 2,1, *grade* III dengan HR = 3,4. Pada hasil akhir analisis *multivariat* terhadap kematian didapatkan *grade* I memiliki HR = 1 (nilai referensi), *grade* II dengan HR = 3,6, *grade* III dengan HR = 5.

Faktor histopatologi memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS (p 0,008) maupun OS (p 0,001). Nilai *mean PFS* jenis *serous*, *endometrioid*, *mucinous*, *clear cell*, *seromucinous*, dan *malignant brenner* adalah 35,5 bulan, 39,8 bulan, 46,2 bulan, 36 bulan, 44,2 bulan, dan 51 bulan. Nilai *mean OS* jenis *serous*, *endometrioid*, *mucinous*, *clear cell*, *seromucinous*, dan *malignant brenner* adalah 49 bulan, 53,6 bulan, 50,2 bulan, 40,6 bulan, 51 bulan, dan 53 bulan. Di antara semua faktor, jenis histopatologi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi, tetapi jenis *clear cell* memiliki hubungan signifikan terjadinya kematian (p 0,001) dengan nilai HR 3,1 terhadap jenis *serous*.

Faktor ascites memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS (p 0,001) maupun OS (p 0,002). Nilai *mean PFS* ascites (-) dan (+) adalah 43,5 bulan dan 34,3 bulan. Nilai *mean OS* ascites (-) dan (+) ialah 51,3 bulan dan 45,6 bulan. Di antara semua faktor, ascites memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi (p 0,02) dan kematian (p 0,016). Hasil akhir analisis *multivariat* terhadap rekurensi didapatkan ascites (+) memiliki HR = 1,5 terhadap ascites (-). Pada hasil akhir analisis *multivariat* terhadap kematian didapatkan ascites (+) memiliki HR = 1,6.

Faktor residu tumor memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS (p 0,006) maupun OS (p 0,039). Nilai *mean PFS* residu 0, 0-1, dan > 1 cm adalah 41,4 bulan, 26,7 bulan, dan 30,2 bulan. Nilai *mean OS* residu 0, 0-1, dan > 1 cm adalah 50 bulan, 42,5 bulan, dan 36 bulan. Di antara semua faktor, residu tumor tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi dan kematian.

Faktor nilai *tumor marker* CA-125 memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS (p 0,021) maupun OS (p 0,022). Nilai *mean PFS* CA-125 ≤ 35 U/ml dan > 35 U/ml adalah 50,2 bulan dan 39,1 bulan. Nilai *mean OS* CA-125 ≤ 35 U/ml dan > 35 U/ml adalah 55,4 bulan dan 48,6 bulan. Di antara semua faktor, nilai CA-125 tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi dan kematian.

Faktor tipe pembedahan memiliki hubungan yang signifikan terhadap PFS (p 0,013), namun tidak signifikan terhadap OS. Nilai *mean PFS* pada PDS dan IDS adalah 41 bulan dan 28,1 bulan. Nilai *mean OS* pada PDS dan IDS adalah 49,8 bulan dan 40,8. Di antara semua faktor, tipe pembedahan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap rekurensi dan kematian.

Pada analisis *cox regresi* dan regresi logistik, faktor paling signifikan terhadap rekurensi yakni stadium, *grade*, dan ascites. Probabilitas terjadinya rekurensi didapatkan dengan persamaan $p = \frac{1}{1 + e^{-y}}$ dengan nilai y= 1,47 -1,1 (stadium) -1,7 (*grade*) -0,6 (ascites), probabilitas berkisar antara 11% sampai 81%.

SUMMARY**Clinicopathological Factors, Recurrence Pattern, and Outcome on Epithelial Ovarian Cancer in Dr. Soetomo Hospital 2016-2020****Adityo Prabowo**

Ovarian cancer is one of the leading causes of cancer death in women in the world. This cancer has the lowest 5-year survival rate (47.6%) of any malignancy in the United States. Globally, 314,000 women were diagnosed with ovarian cancer and more than 207,000 died from this disease. Based on Globocan 2018 data, new cases of ovarian cancer in Indonesia reach 13,310 cases every year (4.3%) and ranks in the top 10 new cancer cases. More than half of ovarian cancers are diagnosed in an advanced stage and have a high recurrence rate (ICCC, 2018). The natural course of the disease and the pattern of recurrent ovarian cancer are still unclear. Several studies suggest that the location of recurrence, serum marker CA-125, and residual tumor can be a disease prognostic factor.

This study is a retrospective cohort study using secondary medical record data for complete response epithelial ovarian cancer patients and during a period of 5 years observed whether recurrence occurs. Clinicopathological factors were collected, such as age, stage, grade, histopathology, ascites, residual tumor, CA-125 value, and type of surgery, location of recurrence, progression-free survival, and overall survival. Survival analysis using the Kaplan-Meier curve. Log rank test, cox regression, and logistic regression were used to determine the effect of clinicopathological factors on recurrence, progression-free survival, and overall survival.

All epithelial ovarian cancer patients who experienced a complete response during 2016-2020 totaled 358 patients and 153 of them experienced recurrence. Age factor did not have a significant correlation with PFS or OS. The mean PFS values for age ≤ 50 years and > 50 years were 41.1 months and 39.3 months, respectively. The mean OS values for age ≤ 50 years and > 50 years were 49.4 months and 49.1 months, respectively.

The stage factor had a significant correlation to PFS (p 0.001) and OS (p 0.001). The mean values of PFS stages I, II, and III were 47.3 months, 36.7 months, and 29.8 months, respectively. The mean OS stage I, II, and III values were 52.1 months, 49.9 months, and 44.1 months. Among all factors, stage had a significant effect on recurrence (p 0.001) and mortality (p 0.02). The final result of the multivariate analysis of recurrence was found that stage I with HR = 1 (as the reference value), stage II with HR = 1.9, stage III with HR = 2.1. At the end of the multivariate analysis of mortality, it was found that stage I with HR = 1 (as the reference value), stage II with HR = 1.7, stage III with HR = 1.9.

The grade factor had a significant correlation to PFS (p 0.001) and OS (p 0.001). The mean values of PFS grades I, II, and III were 51.4 months, 41.2 months, and 31.1 months. The mean values of OS grades I, II, and III were 56.3 months, 49.7 months, and 43.5 months. Among all factors, grade had a significant effect on recurrence (p 0.001) and mortality (p 0.001). The final result of multivariate analysis of recurrence showed that grade I had HR = 1 (reference value), grade II

had HR = 2.1, grade III had HR = 3.4. At the end of the multivariate analysis of mortality, grade I had HR = 1 (reference value), grade II had HR = 3.6, grade III had HR = 5.

Histopathological factors had a significant correlation to PFS (p 0.008) and OS (p 0.001). The mean values of serous, endometrioid, mucinous, clear cell, seromucinous, and malignant Brenner PFS were 35.5 months, 39.8 months, 46.2 months, 36 months, 44.2 months, and 51 months. The mean values of serous, endometrioid, mucinous, clear cell, seromucinous, and malignant Brenner OS were 49 months, 53.6 months, 50.2 months, 40.6 months, 51 months, and 53 months. Among all factors, histopathological type did not have a significant effect on recurrence, but clear cell type had a significant association with mortality (p 0.001) with an HR value of 3.1 compared to serous type.

Ascites factor had a significant correlation to PFS (p 0.001) and OS (p 0.002). The mean PFS of ascites (-) and (+) were 43.5 months and 34.3 months, respectively. The mean values of OS ascites (-) and (+) were 51.3 months and 45.6 months, respectively. Among all factors, ascites status had a significant effect on recurrence (p 0.02) and mortality (p 0.016). The final result of multivariate analysis of recurrence showed that ascites (+) had HR = 1.5 compared to ascites (-). At the end of the multivariate analysis of mortality, it was found that ascites (+) had HR = 1.6.

Tumor residual factors had a significant correlation to PFS (p 0.006) and OS (p 0.039). The mean PFS of residual tumor 0, 0-1, and > 1 cm were 41.4 months, 26.7 months, and 30.2 months. The mean OS values of residual tumor 0, 0-1, and > 1 cm were 50 months, 42.5 months, and 36 months. Among all factors, tumor residual had no significant effect on recurrence and mortality.

The tumor marker factor CA-125 had a significant correlation to PFS (p 0.021) and OS (p 0.022). The mean PFS of CA-125 values 35 U/ml and > 35 U/ml were 50.2 months and 39.1 months, respectively. The mean OS of CA-125 35 U/ml and > 35 U/ml were 55.4 months and 48.6 months, respectively. Among all factors, the CA-125 value had no significant effect on recurrence and mortality.

The surgical type factor had a significant correlation to PFS (p 0.013), but not significant to OS. The mean PFSS values on PDS and IDS were 41 months and 28.1 months, respectively. The mean OS values on PDS and IDS were 49.8 months and 40.8 months, respectively. Among all factors, surgical type had no significant effect on recurrence and mortality.

In the Cox regression analysis and logistic regression, the most significant factors for recurrence were stage, grade, and ascites status. The probability of recurrence is obtained by the equation $p = \frac{1}{1 + e^{-y}}$ with the value of $y = 1.47$ (stage) -1.1 (grade) -0.6 (ascites), probability ranged from 11% to 81%.

ABSTRAK

Faktor Klinikopatologis, Pola Rekurensi, dan *Outcome* pada Kanker Ovarium *Epithelial* di RSUD Dr. Soetomo tahun 2016-2020

Adityo Prabowo¹, Brahmana Askandar T², Budi Utomo³

^{1,2} Departemen/SMF Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

³ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Tujuan:

Untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, stadium, histopatologi, *grade*, ascites, residu tumor, nilai *tumor marker CA-125*, tipe pembedahan terhadap rekurensi, *progression-free survival*, dan *overall survival* pasien kanker ovarium *epithelial*. Untuk mengetahui karakteristik lokasi rekurensi pada kanker ovarium *epithelial* rekuren

Metode:

Retrospektif analitik dengan menggunakan rekam medis dan wawancara dengan kriteria inklusi seluruh pasien kanker ovarium *epithelial* di RSUD Dr. Soetomo yang mengalami *complete response* dan rekuren. Lama pengamatan pada sampel penelitian sebesar 60 bulan selama Januari 2016-Desember 2020

Hasil:

Seluruh pasien kanker ovarium *epithelial* yang mengalami *complete response* selama tahun 2016-2020 berjumlah 358 pasien dan di antaranya didapatkan 153 pasien mengalami rekurensi. Faktor klinikopatologis yang memiliki hubungan terhadap PFS yakni stadium, histopatologi, *grade*, ascites, residu tumor, CA-125, dan tipe pembedahan ($p < 0,05$). Karakteristik klinis yang memiliki hubungan dengan *overall survival* yakni stadium, histopatologi, *grade*, ascites, residu, dan nilai CA-125 ($p < 0,05$). Pada analisis *cox regresi* dan regresi logistik, faktor paling signifikan terhadap rekurensi yakni stadium, *grade*, dan ascites. Pasien dengan stadium II memiliki HR (*Hazard Ratio*) 1,9, stadium III HR 2,1, stadium IV tidak ada yang *complete response*. Pasien *grade* II dan III memiliki masing-masing HR 2,1, dan 3,4. Pasien ascites (+) memiliki HR 1,5. Probabilitas terjadinya rekurensi dari faktor dominan: stadium, *grade*, dan ascites berkisar antara 11% sampai 81%.

Kesimpulan:

Faktor stadium, *grade*, dan ascites merupakan faktor paling signifikan terhadap kejadian rekurensi, *progression free-survival*, dan *overall survival*.

Kata kunci:

Kanker ovarium *epithelial*, rekuren, PFS

ABSTRACT

Clinicopathological Factors, Recurrence Pattern, and Outcome on Epithelial Ovarian Cancer in Dr. Soetomo Hospital 2016-2020

Adityo Prabowo¹, Brahmana Askandar T², Budi Utomo³

^{1,2}Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine Airlangga University Dr. Soetomo Hospital, Surabaya

³ Public Health and Preventive Medicine Department, Faculty of Medicine Airlangga University Dr. Soetomo Hospital, Surabaya

Objectives:

To determine the correlation between age, stage, histopathology, grade, ascites, tumor residual, tumor marker CA-125 value, type of surgery on recurrence, progression-free survival, and overall survival of epithelial ovarian cancer patients. To determine the characteristics of the recurrence site in recurrent epithelial ovarian cancer

Methods:

Analytical retrospective using medical records and interviews with the inclusion criteria of all epithelial ovarian cancer patients in Dr. Soetomo Hospital who experienced complete response and recurrence. The length of observation in the research sample is 60 months during January 2016-December 2020

Results:

Total epithelial ovarian cancer patients with complete response during 2016-2020 amounted to 358 patients and 153 of them experienced recurrence. Clinicopathological factors that had a correlation with PFS were stage, histopathology, grade, ascites, tumor residual, CA-125, and type of surgery ($p < 0.05$). The factors that had a correlation with overall survival were stage, histopathology, grade, ascites, residual tumor, and CA-125 value ($p < 0.05$). In the Cox regression analysis and logistic regression, the most significant factors for recurrence were stage, grade, and ascites. Stage II have HR (Hazard Ratio) 1.9, stage III HR 2.1, stage IV none experienced complete response. Grade II and III patients had HRs of 2.1, and 3.4, respectively. Ascites (+) HR 1.5. The probability of recurrence from the dominant factor, stage, grade, and ascites, ranged from 11% to 81%.

Conclusion:

Stage, grade, and ascites factors were the most significant factors in the incidence of recurrence, progression free-survival, and overall survival.

Key words:

Epithelial ovarian cancer, recurrence, PFS

Correspondence : Adityo Prabowo; email: adityop92@gmail.com

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PRASYARAT MAGISTER	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
RINGKASAN	xvi
SUMMARY	xviii
ABSTRAK	xx
ABSTRACT.....	xxi
DAFTAR ISI.....	xxii
DAFTAR TABEL	xxv
DAFTAR GAMBAR	xxvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxvii
DAFTAR SINGKATAN	xxviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Epidemiologi Kanker Ovarium	6
2.2 Faktor Risiko Kanker Ovarium	7
2.2.1 Usia.....	7
2.2.2 Menarke dini atau <i>late menopause</i>	7
2.2.3 Paritas	8
2.2.4 <i>Pelvic inflammatory disease</i>	8
2.2.5 Endometriosis	9
2.2.6 Kista ovarium	10
2.2.7 Ligasi tuba	10
2.2.8 Kontrasepsi	11
2.2.9 Faktor genetik.....	11
2.2.10 Obesitas	13
2.2.11 Menyusui.....	13
2.2.12 Karakteristik kehamilan	14
2.2.13 Gaya Hidup	14
2.2.14 <i>Talc</i>	15

2.3 Pola Rekurensi dan Faktor Prognostik Kanker Ovarium <i>Epithelial</i>	15
2.3.1 Histopatologi	17
2.3.2 Lokasi dan jumlah tumor rekurensi.....	18
2.3.3 <i>Residual</i> tumor dan ascites	18
2.3.4 Usia pasien	19
2.3.5 Stadium penyakit.....	20
2.3.6 <i>Grade</i> tumor	21
2.3.7 Cairan peritoneum	21
2.3.8 Nilai <i>tumor marker</i> CA-125	22
2.3.9 Jenis pembedahan.....	22
2.3.10 <i>Platinum-free interval</i>	23
2.4 Kanker Ovarium <i>Epithelial</i> Rekuren.....	24
2.5 Tatalaksana Kanker Ovarium <i>Epithelial</i> Rekuren.....	27
2.5.1 Kanker ovarium rekuren platinum-sensitif.....	31
2.5.1.1 Kemoterapi pada platinum-sensitif.....	31
2.5.1.2 <i>Targeted-therapy</i> pada platinum-sensitif.....	33
2.5.1.3 Pembedahan <i>secondary debulking</i> pada platinum-sensitif ..	34
2.5.2 Kanker ovarium rekuren platinum-resisten	35
2.5.2.1 Kemoterapi pada platinum-resisten	35
2.5.2.2 <i>Targeted therapy</i> pada platinum-resisten	37
2.5.3 Radioterapi pada kanker ovarium rekuren	39
2.6 Evaluasi Respon Terapi.....	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	46
3.1 Kerangka Konseptual	46
3.2 Narasi Kerangka Konseptual.....	47
3.3 Hipotesis Penelitian.....	48
BAB 4 METODE PENELITIAN	50
4.1 Desain Penelitian.....	50
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	52
4.3 Subjek Penelitian.....	52
4.3.1 Populasi penelitian.....	52
4.3.2 Sampel penelitian.....	52
4.3.3 Besar sampel	53
4.3.4 Kriteria inklusi	54
4.3.5 Kriteria eksklusi	54
4.4 Variabel Penelitian	55
4.4.1 Variabel bebas.....	55
4.4.2 Variabel tergantung.....	55
4.5 Definisi Operasional.....	55
4.6 Instrumen Penelitian.....	58
4.7 Prosedur Penelitian.....	58
4.8 Kerangka Operasional	59
4.9 Alur Penelitian.....	59
4.10 Pengelolaan Data.....	60
4.11 Anggaran Penelitian	61
4.12 Kelayakan Etik dan Kerahasiaan Penelitian.....	61

BAB 5 HASIL PENELITIAN	62
5.1 Karakteristik Pasien Kanker Ovarium <i>Epithelial</i> Rekuren	62
5.2 Hubungan antara Faktor Klinikopatologis dengan PFS	65
5.3 Analisis <i>Cox Regresi</i> Faktor Klinikopatologis terhadap Rekurensi	72
5.4 Karakteristik Pasien Kanker Ovarium <i>Epithelial</i> berdasarkan Status Kematian	74
5.5 Hubungan antara Faktor Klinikopatologis dengan <i>Overall Survival</i>	77
5.6 Analisis <i>Cox Regresi</i> Faktor Klinikopatologis terhadap Kematian.....	83
5.7 Hubungan antara Faktor Klinikopatologis Kanker Ovarium <i>Epithelial</i> yang Rekuren dengan Lokasi Rekurensi	84
5.8 Hubungan antara Lokasi Rekurensi dengan <i>Overall Survival</i> dan Waktu <i>Platinum-Free Interval</i>	85
BAB 6 PEMBAHASAN	87
6.1 Faktor Klinikopatologis dan Kejadian Rekurensi serta PFS	87
6.1.1 Umur.....	87
6.1.2 Stadium.....	88
6.1.3 Histopatologi	89
6.1.4 <i>Grade</i>	91
6.1.5 <i>Tumor marker CA-125</i>	92
6.1.6 Residu tumor	93
6.1.7 Ascites	94
6.1.8 Tipe pembedahan	95
6.2 Faktor Klinikopatologis dan <i>Overall Survival</i>	97
6.2.1 Umur.....	97
6.2.2 Stadium.....	98
6.2.3 Histopatologi	99
6.2.4 <i>Grade</i>	101
6.2.5 <i>Tumor marker CA-125</i>	102
6.2.6 Residu tumor	103
6.2.7 Ascites	103
6.2.8 Tipe pembedahan	104
6.3 Hubungan Faktor Klinikopatologis, Lokasi Rekurensi, serta <i>Survival</i>	105
6.4 Keterbatasan Penelitian	105
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	107
7.1 Kesimpulan.....	107
7.2 Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pilihan utama kemoterapi sitotoksik pada kanker ovarium rekuren (NCCN <i>et al.</i> , 2017)	28
Tabel 2.2	Pilihan utama <i>targeted therapy</i> pada kanker ovarium rekuren (NCCN <i>et al.</i> , 2017)	29
Tabel 2.3	Pilihan alternatif agen potensial lainnya (NCCN <i>et al.</i> , 2017)	29
Tabel 2.4	Evaluasi <i>target</i> dan <i>non-target lesion</i> menurut RECIST 1.0 (Nishino <i>et al.</i> , 2010)	41
Tabel 2.5	Perbedaan kriteria RECIST 1.0 dan RECIST 1.1 (Nishino <i>et al.</i> , 2010)	43
Tabel 4.1	Definisi operasional	55
Tabel 5.1	Karakteristik pasien kanker ovarium <i>epithelial complete response</i> dan rekuren	62
Tabel 5.2	Hasil analisis <i>Kaplan Meier</i> dan uji <i>Log Rank</i> terhadap PFS	65
Tabel 5.3	Hasil uji regresi logistik faktor klinikopatologis yang berpengaruh terhadap rekurensi	71
Tabel 5.4	Hasil simulasi probabilitas kejadian rekurensi dengan faktor yang berperan	72
Tabel 5.5	Hasil <i>cox regresi</i> faktor klinikopatologis terhadap rekurensi	72
Tabel 5.6	Karakteristik pasien kanker ovarium <i>epithelial</i> berdasarkan status kematian	74
Tabel 5.7	Hasil analisis <i>Kaplan Meier</i> dan uji <i>Log Rank</i> terhadap OS	77
Tabel 5.8	Hasil <i>cox regresi</i> faktor klinikopatologis terhadap kematian	83
Tabel 5.9	Karakteristik faktor klinikopatologis terhadap lokasi rekurensi	85
Tabel 5.10	Hasil analisis <i>Kaplan Meier</i> dan <i>cox regresi</i> lokasi rekurensi terhadap kematian	86
Tabel 5.11	Karakteristik lokasi rekurensi terhadap waktu <i>platinum-free interval</i>	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema strategi terapi kanker ovarium <i>epithelial</i> rekuren (Yanazume <i>et al.</i> , 2017)	26
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	46
Gambar 4.1 Desain penelitian	51
Gambar 4.2 Kerangka operasional	59
Gambar 5.1 Kurva PFS pada faktor stadium	67
Gambar 5.2 Kurva PFS pada faktor residu	68
Gambar 5.3 Kurva PFS pada faktor histopatologi	68
Gambar 5.4 Kurva PFS pada faktor <i>grade</i>	69
Gambar 5.5 Kurva PFS pada faktor ascites	70
Gambar 5.6 Kurva PFS pada faktor nilai CA-125	70
Gambar 5.7 Kurva PFS pada faktor tipe bedah	71
Gambar 5.8 Kurva OS pada faktor stadium	79
Gambar 5.9 Kurva OS pada faktor histopatologi	80
Gambar 5.10 Kurva OS pada faktor <i>grade</i>	81
Gambar 5.11 Kurva OS pada faktor ascites	81
Gambar 5.12 Kurva OS pada faktor residu	82
Gambar 5.13 Kurva OS pada faktor nilai CA-125	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Penyajian Data Penelitian (<i>Dummy Table</i>)	115
Lampiran 2. Surat Keterangan Kelaikan Etik	118
Lampiran 3. Lembar Pengumpul Data	119
Lampiran 4. Hasil Analisis SPSS	122
Lampiran 5. Raw Data Penelitian	165

DAFTAR SINGKATAN

AGO-OVAR-2.2	:	<i>Arbeitsgemeinschaft Gynaekologische Onkologie Ovarian Cancer Study Group 2.2</i>
ARIDIA	:	<i>At-Rich Interaction Domain 1A</i>
BRCA	:	<i>Breast Cancer Gene</i>
CA-125	:	<i>Cancer Antigen-125</i>
CI	:	<i>Confidence Interval</i>
CT-Scan	:	<i>Computed Tomography Scan</i>
CTLA-4	:	<i>Cytotoxic T-Lymphocyte-Associated Antigen-4</i>
DFS	:	<i>Disease Free Survival</i>
ECOG	:	<i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
FDA	:	<i>Food and Drug Administration</i>
GCG	:	<i>The Gynecologic Cancer Intergroup</i>
Globocan	:	<i>Global Cancer Network</i>
GOG123	:	<i>Gynecologic Oncology Group</i>
HGSOC	:	<i>High-Grade Serous Ovarian Cancer</i>
HR	:	<i>Hazard Ratio</i>
ICON4	:	<i>International Collaborative Ovarian Neoplasm-4</i>
IDS	:	<i>Interval Debulking Surgery</i>
IL	:	<i>Interleukin</i>
JCOG	:	<i>Japan Clinical Oncology Group Study</i>
KGB	:	<i>Kelenjar Getah Bening</i>
KRAS	:	<i>Kirsten Rat Sarcoma Viral Oncogen</i>
MLH1	:	<i>Human MutL Homolog 1</i>
MRI	:	<i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MSH	:	<i>Human MutS Homolog</i>
NCCN	:	<i>National Comprehensive Cancer Network</i>
NSCLC	:	<i>Non-Small Cell Lung Cancer</i>
OR	:	<i>Odds Ratio</i>
OS	:	<i>Overall Survival</i>
PARPI	:	<i>Poly ADP-ribose Polymerase Inhibitor</i>
PDS	:	<i>Primary Debulking Surgery</i>
PET	:	<i>Positron Emission Tomography</i>
PFI	:	<i>Platinum Free Interval</i>
PFS	:	<i>Progression Free Survival</i>
P13K	:	<i>Phosphatidylinositol 3-kinase</i>
PID	:	<i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
PMS2	:	<i>Postmeiotic Segregation 2</i>
PTEN	:	<i>Phosphatase and Tensin Homolog</i>
RCT	:	<i>Randomized Controlled Trial</i>
RECIST	:	<i>Response Evaluation Criteria in Solid Tumor</i>
RR	:	<i>Response Rate</i>
TP53	:	<i>Tumor Protein-53</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
VEGF	:	<i>Vascular Endothelial Growth Factor</i>