

# Pola Kasus Onkologi-Ginekologi di Bangsal Ginekologi RSUD Zainoel Abidin 2021-2022

## (Pattern of Oncology-Gynecology Cases in the Gynecology Ward at RSUD Zainoel Abidin 2021-2022)

Ridwan Alfatah<sup>1\*</sup>, Salmah Salmah<sup>2</sup>, Ighra Khalisa<sup>3</sup>, Hilwah Nora<sup>4</sup>

Universitas Syiah Kuala, Aceh, Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>

[alfatahr60@gmail.com](mailto:alfatahr60@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [salmahsimehate15@gmail.com](mailto:salmahsimehate15@gmail.com)<sup>2</sup>, [ighrakhalisaa@gmail.com](mailto:ighrakhalisaa@gmail.com)<sup>3</sup>,

[nora.hilwah@unsyiah.ac.id](mailto:nora.hilwah@unsyiah.ac.id)<sup>4</sup>



### Riwayat artikel

Diterima pada 10 Januari 2025

Revisi 1 pada 15 Januari 2025

Revisi 2 pada 22 Januari 2025

Revisi 3 pada 1 Februari 2025

Disetujui pada 5 Februari 2025

### Abstract

**Purpose:** This study aimed to determine the pattern of oncological and gynecological cases in the Gynecological Inpatient Room at RSUD Zainoel Abidin for the period June 2021-June 2022..

**Methodology:** This descriptive retrospective study obtained data from the inpatient register book by identifying age, domicile, diagnosis, action, length of treatment, and outcomes after treatment for the period June 2021-June 2022.

**Results:** A total of 514 patients met the inclusion criteria, with 139 having oncology and the remaining gynecological issues. The largest age groups for oncology patients were 50-59 years (36.69%) and for gynecology, 40-49 years (42.40%), respectively. Most of the patients were from Aceh Besar (15.56%, 80 patients). Ovarian carcinoma was the most common oncology case (57.55%), whereas uterine myomas were the most common in gynecology (27.73%). Of these, 343 (66.73%) underwent laparotomy. The highest number of admissions occurred in January 2022 (11.48%), with an average hospital stay of 7.39 days for oncology and 6.43 days for gynecology. Of the patients, 87.94% were discharged alive and 1.17% died.

**Conclusion:** This study found that most gynecological inpatients treated at RSUD Zainoel Abidin had leiomyoma utery (age range–40-49 and underwent laparotomy with an average length of stay of 13.35 days and good outcome.

**Limitations:** The limitations of this study include the retrospective method, data coverage from only one hospital, and reliance on secondary records that may not always be complete or consistent.

**Contribution:** This study can contribute to the optimization of hospital policies related to the management of oncology-gynecology patient care.

**Keywords:** *Cervical Cancer, Gynecology, Laparotomy, Leiomyoma Uterine, Length Of Stay, Oncology.*

**How to Cite:** Alfatah, R., Salmah, S., Khalisa, I., Nora, H. (2025). Pola Kasus Onkologi-Ginekologi di Bangsal Ginekologi RSUD Zainoel Abidin 2021-2022. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 101-112.

## 1. Pendahuluan

Kanker merupakan isu global yang menjadi fokus utama dalam bidang onkologi. Negara-negara dengan indeks pembangunan manusia (IPM) yang bervariasi memiliki profil jenis kanker umum yang berbeda. Misalnya, kanker kolorektal dan prostat umum terjadi pada pria di daerah IPM tinggi, sedangkan kanker serviks lebih sering terjadi pada wanita di daerah IPM rendah (Brustugun et al., 2014). GLOBOCAN 2020 memberikan perkiraan terkini insiden dan kematian akibat kanker pada akhir tahun 2020.

Diperkirakan jumlah kasus kanker baru mencapai 19,3 juta secara global, dan hampir 10 juta orang meninggal karena kanker pada tahun 2020 (Sung et al., 2021).

Data hasil Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4‰ menjadi 1,49‰. Provinsi Gorontalo memiliki peningkatan tertinggi dari 0,2‰ pada Riskesdas 2013 menjadi 2,44‰ pada Riskesdas 2018. Peningkatan signifikan juga terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Peningkatan prevalensi kanker di Aceh dari 1,4‰ menjadi 2,9‰. Berdasarkan hasil Riskesdas dapat diketahui bahwa prevalensi kanker pada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan laki laki. Pola ini terjadi baik pada Riskesdas 2013 maupun Riskesdas 2018. Prevalensi pada kelompok ini menunjukkan peningkatan pada dua survey, yaitu dari 0,6‰ menjadi 2,2‰ pada laki-laki, dan 0,74‰ menjadi 2,85‰ pada perempuan (Pangribowo, 2019).

Kanker serviks adalah kanker paling umum keempat mempengaruhi wanita di seluruh dunia, setelah payudara, kolorektal, dan kanker paru-paru, dengan 528.000 kasus baru setiap tahun. Kanker serviks merupakan penyebab kematian oleh kanker paling umum keempat (266.000 kematian pada tahun 2012) pada wanita, di seluruh dunia. Hampir 70% dari beban global terjadi lebih sedikit di negara maju, dan merupakan kanker kedua terbanyak yang sering didiagnosis dan penyebab utama ketiga kematian akibat kanker di kalangan wanita (Pimple et al., 2016). Data yang diperoleh dari Litbangkes tahun 2019 menunjukkan bahwa secara umum di Indonesia kanker payudara (19,18%), kanker serviks (10,69%), dan kanker ovarium (4,38%) merupakan kanker spesifik yang terjadi pada wanita dan masuk dalam 10 proporsi kasus kanker terbanyak diikuti dengan kanker rahim (3,08%) (Pangribowo, 2019).

Selain itu, keluhan yang seringkali dialami oleh wanita berkaitan dengan haid yang berkepanjangan, nyeri haid, atau bahkan perdarahan diantara kedua siklus haid yang diikuti dengan nyeri pada perut bawah yang mungkin juga dikaitkan permasalahan onkologi yang spesifik pada wanita lainnya juga sering ditemukan seperti mioma uteri yang merupakan jenis tumor jinak (Mercy & David, 2021). Berdasarkan pemaparan data diatas wanita merupakan kelompok yang memiliki permasalahan kanker pada organ spesifik terutama organ pada rongga panggul yang merupakan fokus utama bidang obstetri dan ginekologi sehingga terbentuk pola dan karakteristik yang sedemikian rupa terutama di ruang rawat rumah sakit rujukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pola Kasus Onkologi-ginekologi di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin, khususnya dalam rentang waktu satu tahun, dari Bulan Juni 2021 sampai dengan Bulan Juni 2022.

## **2. Tinjauan Pustaka dan Pengembangan Hipotesis**

Kanker merupakan permasalahan yang menjadi fokus utama dalam bidang onkologi. Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian secara global, tetapi bebannya tidak seragam. Beban kanker telah tumbuh dari waktu ke waktu baik di negara maju dan berkembang karena alasan kompleks yang terlibat, yang meliputi penuaan dan populasi yang berkembang, percepatan pembangunan sosial ekonomi, dan perubahan prevalensi faktor risiko terkait (Amin, Pujiyani, et al., 2024; Amin, Supriatna, et al., 2024; Bray et al., 2018; Kardiyudiani et al., 2024; Ridho, Fahrudin, et al., 2024). Faktor genetik dan epigenetik juga memainkan peran penting dalam perkembangan kanker, yang ditandai dengan mutasi gen supresor tumor dan aktivasi onkogen (Hanahan & Weinberg, 2011; Vijg & Suh, 2013). Faktor sosial ekonomi, seperti keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, dapat semakin memperparah dampak kanker di masyarakat yang kurang berkembang (Sung et al., 2021).

Kanker ginekologi, yang meliputi kanker ovarium, kanker serviks, dan kanker endometrium, merupakan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Menurut data GLOBOCAN 2020, kanker serviks dan kanker ovarium termasuk dalam penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di negara berkembang, termasuk Indonesia (Sung et al., 2021). *Human papillomavirus* (HPV) dianggap sebagai faktor risiko utama terjadinya beberapa jenis kanker (Ridho et al., 2023; Ridho, Syachputra, et al., 2024), salah satunya kanker serviks (Fernandes et al., 2022), sementara faktor risiko kanker ovarium meliputi usia lanjut, riwayat keluarga, dan mutasi genetik tertentu (BRCA1/BRCA2) (Petrucci et al., 2022). Selain itu, studi juga menemukan bahwa masalah atau gangguan selama

kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker ginekologi (Ridho, Algifnita, et al., 2024). Hal ini ditunjukkan pada penelitian meta analisis yang menyatakan bahwa preeklamsia memiliki kaitan dengan terjadinya kanker ovarium (Wang et al., 2021). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa pola kejadian kanker ginekologi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akses terhadap layanan kesehatan dan program skrining kanker (Petersen et al., 2022; Pimple & Mishra, 2022; Wilailak et al., 2021).

Mioma uteri, sebagai kasus ginekologi non-malignan yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini, merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos uterus dan sering kali asimtomatik. Namun, dalam beberapa kasus, mioma dapat menyebabkan perdarahan abnormal, nyeri panggul, dan gangguan kesuburan. Studi menunjukkan bahwa mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita usia reproduksi, dengan faktor risiko seperti usia, ras, dan status hormonal (Sparic et al., 2017; Wallach & Vlahos, 2004). Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien onkologi-ginekologi di rumah sakit mencerminkan pendekatan klinis dalam pengelolaan penyakit ini. Laparatomi merupakan prosedur yang paling sering dilakukan, baik untuk diagnosis maupun terapi. Pada kasus kanker ovarium stadium lanjut, pembedahan dikombinasikan dengan kemoterapi sebagai strategi utama dalam meningkatkan prognosis pasien (Jayson et al., 2014; Stewart et al., 2019).

Berdasarkan temuan studi ini, dapat dikembangkan hipotesis bahwa pola distribusi kasus onkologi-ginekologi di rumah sakit rujukan memiliki korelasi dengan karakteristik demografis pasien dan keterjangkauan layanan kesehatan. Selain itu, keberhasilan terapi kanker ginekologi dapat dipengaruhi oleh faktor seperti stadium penyakit saat diagnosis, ketersediaan fasilitas medis, serta kepatuhan pasien terhadap regimen terapi yang direkomendasikan.

### **3. Metodologi Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain retrospektif. Penelitian ini dilakukan dengan meninjau data rekam medis pasien yang dirawat di ruang rawat inap ginekologi RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh dalam rentang waktu Juni 2021 hingga Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien yang dirawat di ruang rawat inap ginekologi. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik pengambilan sampel berupa *total sampling*, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan dalam penelitian (Sumule, Sihalo, Pangaribuan, & Fathurohman, 2025). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: 1) pasien dengan diagnosis penyakit onkologi-ginekologi berdasarkan rekam medis dan 2) pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap ginekologi. Sedangkan untuk kriteria eksklusi meliputi: 1) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap, terutama terkait identitas, usia, domisili, diagnosis, jenis tindakan yang dilakukan, lawa rawatan, dan luaran perawatan, dan 2) pasien dengan diagnosis non-onkologi-ginekologi (Alfatah, Salmah, Khalisa, & Nora, 2025).

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari buku register pasien di ruang rawat inap ginekologi RSUD Zainoel Abidin. Data yang dikumpulkan mencakup informasi identitas pasien (tanpa menyebutkan nama pasien), usia, domisili, diagnosis, jenis tindakan yang dilakukan, lama perawatan, dan luaran perawatan (Ervina et al., 2025). Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pola kasus onkologi-ginekologi di ruang rawat inap. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik pasien serta pola kasus yang ditemukan selama rentang waktu Juni 2021 hingga Juni 2022.

### **4. Hasil dan Pembahasan**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 514 pasien dengan kasus onkologi yang dirawat di ruang ginekologi RSUD Zainoel Abidin periode Juni 2021-Juni 2022. Sebanyak 375 diantaranya merupakan pasien ginekologi dan 139 lainnya adalah pasien onkologi. Telah dilakukan analisis data dan diperoleh distribusi proporsi dari pasien yang dirawat berdasarkan usia, domisili, diagnosa, tindakan yang

dilakukan, masuk rawatan, lama rawatan dan luaran. Data kemudian dipisah menjadi pasien onkologi dan ginekologi sesuai dengan diagnosis dan kemudian dibandingkan.

Usia pasien onkologi yang terbesar yang dirawat pada periode ini berada pada rentang usia 50-59 tahun yaitu sebanyak 51 orang (36,69%), diikuti oleh usia 40-49 tahun, yakni sebanyak 50 orang (35,97%). Pasien onkologi paling sedikit berasal dari wanita dengan usia dibawah 20 tahun, yaitu sebanyak 3 orang (2,16%). Usia pasien ginekologi yang terbanyak yang dirawat pada periode ini berada pada rentang usia 40-49 tahun yaitu sebanyak 159 orang (42,40%), diikuti oleh usia 30-39 tahun, yakni sebanyak 101 orang (26,93%). Pasien onkologi paling sedikit berasal dari wanita dengan usia dibawah 20 tahun, yaitu sebanyak 8 orang (2,13%) (lihat **Tabel 1**).

**Tabel 1.** Karakteristik pasien berdasarkan usia.

Usia	Jumlah		Persentase	
	Onkologi	Ginekologi	Onkologi	Ginekologi
<20	3	8	2.16%	2.13%
20-29	5	39	3.60%	10.40%
30-39	12	101	8.63%	26.93%
40-49	50	159	35.97%	42.40%
50-59	51	47	36.69%	12.53%
>=60	18	21	12.95%	5.60%
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>375</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
	<b>514</b>		<b>100.00%</b>	

Sumber: Buku Register Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin Tahun 2021-2022, Diolah.

Aceh Besar merupakan daerah domisili terbanyak yaitu sekitar 80 orang pasien (15,56%), diikuti oleh kota Banda Aceh sebanyak 75 orang (13,91%) dan Pidie yakni 61 orang (11,87%). Pasien yang dirawat di ruang ginekologi RSUD Zainoel Abidin banda aceh yang paling sedikit berasal dari Gayo Lues yaitu sebanyak 2 orang (0,39%) (lihat **Tabel 2**).

**Tabel 2.** Karakteristik pasien berdasarkan domisili

Domisili	Jumlah	Persentase
Aceh Besar	80	15.56%
Banda Aceh	75	13.91%
Pidie	61	11.87%
Aceh Selatan	34	6.61%
Aceh Timur	33	6.42%
Aceh Tengah	25	4.86%
Aceh Barat	24	4.67%
Abdya	24	4.67%
Langsa	21	4.09%
Aceh Utara	20	3.89%
Aceh Jaya	20	3.89%
Sabang	20	3.89%
Bireun	14	2.72%
Aceh Tamiang	10	1.95%
Lhokseumawe	10	1.95%
Pidie Jaya	9	1.75%
Aceh Singkil	6	1.17%
Lain-Lain (Luar Aceh)	6	1.17%
Subulussalam	5	0.97%
Nagan Raya	5	0.97%

Simeuleu	4	0.78%
Bener Meriah	3	0.58%
Aceh Tenggara	3	0.58%
Gayo Lues	2	0.39%
<b>Total</b>	<b>514</b>	<b>100.00%</b>

Sumber: Buku Register Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin Tahun 2021-2022, Diolah.

Kasus terbanyak pada pasien onkologi yang dirawat di ruang ginekologi RSUD Zainoel Abidin adalah karsinoma ovarium yaitu 80 pasien (57,55%), disusul kanker serviks sebanyak 27 orang (19.42%). Pasien ginekologi dengan kasus terbanyak adalah mioma uteri yaitu 104 orang (27,73%) diikuti dengan kasus NOK (neoplasma ovarian kistik) 78 orang (20,80%). Kanker vagina, choriocarcinoma dan teratoma merupakan kasus dengan presentasi terkecil pada pasien onkologi yaitu hanya sekitar masing-masing 0,72% (1 orang). Tumor vagina, kista vagina, dan kista paraklitoris merupakan jumlah kasus yang paling sedikit pada pasien ginekologi yaitu hanya 1 orang masing-masing (0,27%) kasus (lihat **Tabel 3**).

**Tabel 3.** Karakteristik pasien berdasarkan diagnosis.

<b>Diagnosis</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Onkologi	Karsinoma ovarium	80	57.55%
	Kanker Serviks	27	19.42%
	Kanker Endometrium	22	15.83%
	Sarkoma Uteri	3	2.16%
	Kanker Vulva	2	1.44%
	Adenokarsinoma papiler	2	1.44%
	Kanker Vagina	1	0.72%
	Choriocarcinoma	1	0.72%
	Teratoma	1	0.72%
<b>Total</b>		<b>139</b>	<b>100.00%</b>
Ginekologi	Mioma Uteri	104	27.73%
	NOK	78	20.80%
	Kista Ovarium	44	11.73%
	Tumor Ovarium	38	10.13%
	Kista Endometriosis	37	9.87%
	Hiperplasia Endometrium	33	8.80%
	Polip Endometrium	7	1.87%
	Adenomyosis	6	1.60%
	Kista Dermoid	6	1.60%
	NOK	5	1.33%
	Mioma Geburt	5	1.33%
	Polip Cervix	5	1.33%
	Polip Endocervix	2	0.53%
	Tumor Vulva	2	0.53%
	Kista Paraklitoris	1	0.27%
	Kista Vagina	1	0.27%
	Tumor Vagina	1	0.27%
	<b>Total</b>		<b>375</b>

Sumber: Buku Register Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin Tahun 2021-2022, Diolah.

Tindakan yang paling banyak dilakukan terhadap pasien yang dirawat dengan kasus onkologi ini yaitu laparatomi terhadap 343 orang (66,73%), kemudian pasien dengan tindakan kemoterapi terhadap 56 orang (10,89%), dan tindakan kuretase bertingkat pada 41 pasien (7,89%). Tindakan enukleasi dan eksisi merupakan tindakan yang sangat jarang dilakukan pada periode ini yaitu pada 1 (0,19%) dan 2 (0,39%) kasus saja. Hal lain yang juga dilakukan pada pasien seperti pemantauan/observasi saja atau bahkan vulvektomi (1.56%) (lihat **Tabel 4**).

**Table 4.** Karakteristik pasien berdasarkan tindakan

<b>Tindakan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laparatomi	343	66.73%
Kemoterapi	56	10.89%
Kuretase Bertingkat	41	7.98%
Laparoskopi	32	6.23%
Ekstirpasi	9	1.75%
Histeroskopi	8	1.56%
Lain-Lain	8	1.56%
Punksi Asites	7	1.36%
Biopsi	7	1.36%
Eksisi	2	0.39%
E nukleasi	1	0.19%
<b>Total</b>	<b>514</b>	<b>100.00%</b>

Sumber: Buku Register Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin Tahun 2021-2022, Diolah.

Rawatan pasien paling banyak terjadi pada bulan Januari 2022 yaitu 59 orang (11,48%) dan paling sedikit pada bulan April (4,86%) sebanyak 25 orang. Lama rawatan rerata pasien yaitu 13,35 hari dengan nilai minimum 1 hari dan maksimum 34 hari rawatan. Pasien onkologi mempunyai lama rawatan rata-rata 7,39 hari dan paling sedikitnya dirawat selama satu hari dan paling lama dirawat 34 hari. Pasien dengan permasalahan ginekologi memiliki lama rawatan rerata yaitu 6,43 hari dengan paling sedikitnya dirawat 2 hari dan paling banyak 30 hari (lihat **Tabel 5**).

**Tabel 5.** Karakteristik pasien berdasarkan masuk rawatan.

<b>Masuk Rawatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Juni 2021	47	9.14%
Juli 2021	39	7.59%
Agustus 2021	34	6.61%
September 2021	34	6.61%
Oktober 2021	35	6.81%
November 2021	34	6.61%
Desember 2021	44	8.56%
Januari 2022	59	11.48%
Februari 2022	31	6.03%
Maret 2022	43	8.37%
April 2022	25	4.86%
Mei 2022	36	7.00%
Juni 2022	53	10.31%
<b>Total</b>	<b>514</b>	<b>100.00%</b>
	<b>Onkologi</b>	<b>Ginekologi</b>
Lama rawatan ( $\bar{x}$ ) hari (min-maks)	7.39 (1-34)	6.43 (2-30)

Lama rawatan keseluruhan pasien ( $\bar{x}$ ) hari (min-maks)	13.35 (1-34)
---	--------------

Sumber: Buku Register Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin Tahun 2021-2022, Diolah.

Luaran dari rawatan selama periode ini yaitu sebanyak 452 orang di antaranya dalam keadaan hidup (87,94%) dan 6 orang meninggal (1,17%), sedangkan 56 orang diantaranya pindah ruang untuk kemoterapi (10,89%). Seluruh pasien yang dipindahkan untuk menjalani kemoterapi merupakan pasien dengan permasalahan onkologi. Sebanyak 77 orang pasien onkologi keluar dengan kondisi hidup dan 6 orang meninggal. Pasien meninggal 5 diantaranya merupakan pasien dengan diagnosa karsinoma ovarium dan hanya 1 pasien meninggal dengan diagnosa kanker serviks, sedangkan keseluruhan pasien ginekologi keluar dengan keadaan hidup (lihat **Tabel 6**).

**Tabel 6.** Karakteristik pasien berdasarkan luaran.

Luaran				
	Onkologi	Ginekologi	Onkologi	Ginekologi
Kemoterapi	56	0	40.29%	0.00%
Hidup	77	375	55.40%	100.00%
Meninggal	6	0	4.32%	0.00%
Total	139	375	100.00%	100.00%
	514		100.00%	

Sumber: Buku Register Rawat Inap Ginekologi RSUD Zainoel Abidin Tahun 2021-2022, Diolah.

#### 4.2 Pembahasan

Karakteristik sosiodemografi yang didapatkan pada penelitian ini mayoritas pasien onkologi yang dirawat inap di ruang rawat ginekologi RSUD Zainoel Abidin periode Juni 2021 sampai dengan Juni 2022 berusia 50-59 tahun yaitu sekitar 36,69% disusul oleh pasien dengan rentang usia 40-49 tahun yaitu sekitar 35,97% dari total pasien onkologi. Menurut Riskesdas 2018 prevalensi terbanyak penderita kanker di Indonesia yaitu pada perempuan terjadi peningkatan sebanyak 2,85%. Prevalensi kanker di Indonesia berdasarkan umur menunjukkan peningkatan signifikan mulai pada umur 35 tahun dengan rentang usia tertinggi pada usia 55-64 tahun (Pangribo, 2019). Cancer research UK memaparkan data statistik yang menunjukkan angka kejadian kanker akan meningkat pada usia 55-59 tahun dimana terdapat jarak yang lebar antara usia kejadian kanker pada wanita lebih banyak terjadi dalam rentang 40-44 tahun. Nagase et al (2019) dalam penelitiannya menyajikan data statistik yang menunjukkan kanker serviks banyak terjadi pada usia diatas 40 tahun. Penelitian ini juga menunjukkan derajat 1 kanker serviks ada adalah paling banyak dan pada rentang usia 40-49 tahun. Pada penelitian ini juga dilaporkan bahwa kanker endometrium paling banyak pada rentang usia 50-60 tahun (Nagase et al., 2019). Penelitian di China yang dilakukan oleh Yan et al tahun 2016-2020 kelompok usia muda  $\leq 20$  tahun merupakan kelompok usia yang sering terjadi infeksi HVP dengan risiko kanker serviks yang besar (Yan et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Araminta menunjukkan bahwa usia terjadinya kanker serviks banyak didapatkan pada rentang 41-50 tahun (Pertiwi et al., 2017). Kasus onkologi lainnya juga menunjukkan bahwa usia 40-45 tahun merupakan kelompok yang rentan terjadinya mioma uteri seperti yang didapatkan oleh Mercy dalam penelitiannya (Mercy & David, 2021).

Pasien ginekologi didominasi oleh usia 40-49 tahun, yaitu sebanyak 42,40%. Karniaty (2018) menyebutkan bahwa usia terbanyak mengalami mioma uteri yaitu 35-45 tahun. Mioma uteri juga dikaitkan dengan paritas. Menurut para peneliti, usia berisiko adalah usia wanita reproduktif yang  $>30$  tahun. Pada usia tersebut, seseorang telah dikatakan matang secara kehidupan, juga secara kegiatan seksualnya. Ibu dengan usia di atas 35 tahun yang mengalami persalinan berisiko terjadi mioma uteri. Mioma uteri pada ibu terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan postpartum (Rudiyanti & Imron, 2016).

Usia juga dapat dianggap sebagai ukuran pengganti untuk proses biologis kompleks yang terkait dengan penuaan (White et al., 2014). Hubungan antara usia dan risiko kanker terutama disebabkan oleh akumulasi mutasi genetik dan epigenetik yang bergantung waktu atau peningkatan kerentanan orang dewasa yang lebih tua terhadap mutasi onkogenik tidak sepenuhnya dipahami. Proses transformasi multifaktorial dari sel normal menjadi sel kanker termasuk akumulasi kerusakan DNA dan mutasi dari waktu ke waktu ditambah dengan gangguan perbaikan DNA dan sistem regulasi pertumbuhan sel (Hanahan & Weinberg, 2011; Vijg & Suh, 2013).

Secara demografis pasien yang banyak dirawat berasal dari Aceh Besar (15,56%) dan Banda Aceh (13,91%). Litbangkes 2019 menunjukkan bahwa angka prevalensi kanker menurut jenis tempat tinggal tahun 2018 didapatkan sebesar 2,06 % di perkotaan dan 1,74% merupakan mereka yang tinggal dipedesaan. Hasil ini dapat disebabkan akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan termasuk diagnosis dan screening pada penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan dibandingkan yang tinggal di wilayah pedesaan. Hal ini juga dapat disebabkan penduduk di wilayah perkotaan memiliki peluang lebih besar untuk menerapkan perilaku berisiko kanker seperti sedentary life style, kurangnya *exercise* atau olahraga dan kurangnya konsumsi buah dan sayur dibandingkan penduduk di wilayah pedesaan. Namun demikian, prevalensi penduduk di pedesaan juga menunjukkan peningkatan yaitu dari 1,1% pada 2013 menjadi 1,47% pada 2018. Hal ini bisa menjadi peringatan bagi penduduk di wilayah pedesaan untuk lebih memperhatikan perilaku berisiko kanker (Pangribowo, 2019; Sung et al., 2021). Mioma uteri merupakan kasus ginekologi yang paling banyak (27,73%) dari semua kasus ginekologi yang dirawat. Mioma uteri merupakan indikasi tersering prosedur operasi histerektomi pada wanita di Amerika Serikat dan Australia (Sparic et al., 2016). Menurut data *Medical Surveillance Monthly Report Armed Force* Amerika Serikat, terdapat 11.931 kasus mioma uteri pada wanita usia reproduksi dengan incidence rate 57.6 per 10,000 orang/tahun (AFHSC, 2011). Prevalensi penyakit ini mencapai 9.6% dan lebih tinggi yaitu mencapai 18.5% pada ras kulit hitam dibanding ras kulit putih (Yu et al., 2018). Kasus mioma uteri di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang menempati urutan kedua setelah kanker serviks dengan angka kejadian sebesar 2.39%-11,7% (Rudiyanti & Imron, 2017). Hal ini berbeda dengan data yang pernah dipaparkan sebelumnya dimana kanker serviks tidak mendominasi pada penelitian ini.

Masalah onkologi yang mendominasi pada penelitian ini berupa kanker ovarium (57,55%). Kanker ovarium adalah penyebab paling umum kedua keganasan ginekologi di Amerika Serikat dan merupakan penyebab kematian paling umum berhubungan dengan kanker ginekologi. Menurut Basis data SIER NCI dari 2007 hingga 2011, pasien di bawah usia 20 tahun mewakili 1,2% dari kasus baru, mereka yang berusia 20–34 tahun mewakili 3,7% kasus baru sementara pasien berusia 35–44 mewakili 7,2% dari kasus baru, di mana jumlah kasus baru adalah 29.010. Prevalensi kanker ovarium di Indonesia yaitu 7,84 pada tahun 2019 dan merupakan urutan ketiga setelah kanker serviks. Alasan tingginya kematian berhubungan dengan kurangnya gejala dan keterlambatan tahap presentasi yang bertentangan dengan yang terlihat dengan kanker rahim seperti yang dibahas di atas (Franasiak & Scott, 2016). Kanker ovarium merupakan 4,0% dari semua kanker wanita dan 4,2% kematian akibat kanker pada wanita. Ini adalah yang kedua terbanyak kanker ginekologi umum, terhitung 18,8% dari semua kanker ginekologi di negara berkembang dan 28,7% di negara maju. Negara maju menyumbang setengah dari beban kanker ovarium di seluruh dunia. Di negara maju negara, lebih dari 90% kanker ovarium berasal dari epitel, sisanya dibentuk oleh tumor sel germinal (2-3%) dan tumor sex cord-stroma (5-6%). Tumor sel germinal menyumbang 10-15% dari kanker ovarium di Asia dan Afrika populasi. Disgerminoma menyumbang lebih dari 70% tumor sel germinal, sedangkan tumor granulosa merupakan tumor stroma tali kelamin yang paling umum. Sebagian besar kanker ovarium epitel didiagnosis pada wanita pascamenopause, sedangkan tumor sel germinal berpotensi terjadi pada wanita muda yang melahirkan, terutama berusia dua puluhan (Sankaranarayanan & Ferlay, 2006).

Laparotomi merupakan tindakan yang paling banyak dilakukan terhadap pasien pada penelitian ini (66,73%). Laparatomi berasal dari bahasa Yunani yaitu *lapara* yang berarti panggul dan *tomy* yang berarti memotong. Dalam praktik bedah, berarti sayatan besar di perut untuk mendapatkan akses ke rongga peritoneum. Laparatomi standar adalah pemotongan yang dibuat di garis tengah sepanjang linea alba. Prosedur ini umum dilakukan sekitar 30.000 hingga 50.000 tindakan setiap tahun di Inggris

(Barrow et al., 2013). Secara umum penanganan pada kasus onkologi disesuaikan dengan derajat keganasan kasus. Tindakan yang dilakukan bersifat operatif, kemoterapi, atau kemoradiatif. Laparatomi merupakan tindakan operatif yang dilakukan untuk penanganan kasus seperti miomektomi pada mioma uteri atau histerektomi pada kasus yang lebih berat yang berguna untuk mencegah perluasan lesi dan perburukan. Laparatomi yang dilakukan juga bertujuan untuk menentukan tingkat keparahan penyebaran tumor atau menentukan keganasan dengan mengantarkan hasil diseksi sebagai preparat PA sebelum memutuskan untuk dilakukan kemoterapi atau bahkan kemoradiasi (Franasiak & Scott, 2016). Studi data kasus onkologi ginekologi di Jepang menunjukkan penanganan kanker serviks lebih banyak dilakukan laparatomi tanpa radioterapi ataupun kemoterapi. Pada kasus kanker endometrium sebanyak 58,5% kasus juga dilakukan hanya operasi saja, sedangkan pada kanker ovarium dilakukan laparatomi dan adjuvant kemoterapi pada sebagian besar kasus (Nagase et al., 2019).

Diagnosis klinis dini dan pengobatan multidisiplin yang melibatkan pembedahan, radioterapi dan kemoterapi penting dalam mengurangi kematian akibat kanker ginekologi. Diagnosis klinis dini dan pengobatan segera meningkatkan luaran yang lebih baik dari kanker ginekologi. Tingkat kematian akibat kanker serviks telah mulai menurun setelah pelaksanaan program skrining sitologi, mungkin karena peningkatan kesadaran, pengenalan klinis awal penyakit dan pengobatan yang cepat (Sankaranarayanan & Ferlay, 2006). Standar lama hari rawat di rumah sakit atau *average length of stay* (AvLOS) berkisar 6-9 hari. Semakin tinggi AvLOS ini diartikan sebagai rendahnya pelayanan kesehatan di unit rawat inap atau tidak efisiennya pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebaliknya, semakin berkurang AvLOS menunjukkan peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan yang diberikan yang akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kebutuhan jasa layanan kesehatan (Elly & Asmawati, 2016). Sebanyak 11,48 % pasien dirawat pada bulan Januari 2022. Lama rawatan rerata pasien yaitu 13,35 hari dengan nilai minimum 1 hari dan maksimum 34 hari rawatan. Pasien onkologi memiliki lama rawatan rerata selama 7,39 hari sedangkan pasien ginekologi selama 6,43 hari. Hal ini menunjukkan bahwasanya lama rawatan pasien jika dilihat berdasarkan masing-masing kelompok permasalahan masih dalam batas yang baik, yaitu berada dalam rentang 6-9 hari. Data ini menunjukkan bahwa tingkat efisiensi dan pelayanan rawat inap di ruang ini dikategorikan baik.

Meningkatnya LOS dari aspek medis dinilai sebagai bentuk kualitas kinerja medis yang kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama sedangkan dari aspek ekonomis bagi pasien akan meningkatkan biaya perawatan yang harus dibayar. LOS pasien bedah sangat bergantung pada penyembuhan luka. Lamanya penyembuhan luka akan meningkatkan hari rawat, menurunkan ketidaknyamanan, tertundanya pengembalian aktifitas kehidupan sehari-hari dan meningkatkan risiko terhadap infeksi luka dan komplikasi (Elly & Asmawati, 2016; Gouin & Kiecolt-Glaser, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka laparatomi antara lain usia, jenis kelamin, status nutrisi, kondisi medis pre dan post operatif seperti anemia, diabetes, kuning, gagal ginjal, skor anastesi, kelelahan intraoperatif, rupture material sutura, pembedahan elektif atau emergensi, infeksi luka atau peningkatan tekanan intra abdominal. Kekurangan Hb dan hipalbuminemia pada masa pemulihan menimbulkan hemodelusi yang mengganggu siklus oksigen dan menurunkan daya tahan tubuh (Elly & Asmawati, 2016).

Luaran dari rawatan selama periode ini yaitu sebanyak 87,94% di antaranya dalam keadaan hidup dan 1,17% meninggal. Sebanyak 10,89% pasien yang dirawat merupakan pasien dengan perbaikan keadaan umum untuk menjalani kemoterapi. Semua pasien yang dikirim ke unit kemoterapi merupakan pasien onkologi. Seluruh pasien dengan permasalahan ginekologi keluar dengan kondisi hidup. Pasien yang dirawat biasanya akan mendapatkan terapi suportif untuk memperbaiki keadaan umum dan tanda vital sebagai persiapan untuk siklus kemoterapi yang dijalankan, misalnya transfusi darah atau albumin (Aulia & Dewi, 2025). Setelah keadaan umum pasien baik biasanya pasien akan dipindahkan ke ruang khusus kemoterapi. Sebanyak 6 orang dari keseluruhan pasien pada penelitian ini meninggal dan semua pasien ini merupakan pasien dengan permasalahan onkologi. Pasien dengan karsinoma ovarium merupakan diagnosis terakhir pasien saat meninggal dunia terbanyak yaitu 5 dari 6 orang, sedangkan 1 diantaranya meninggal dengan diagnosis kanker serviks (Trasia, Anggraeni, & Putra, 2025). Delapan puluh tiga persen kasus baru dan 85% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara berkembang, paling umum di kalangan wanita. Hal ini menjadikan kanker ginekologi paling umum di negara

berkembang, itu menyumbang dua pertiga dari kasus dan terus menjadi masalah kesehatan yang serius. Kanker ovarium merupakan peringkat keenam jenis kanker paling umum pada wanita dan menyumbang 204 000 kasus dan 125.000 kematian di seluruh dunia sekitar tahun 2002. Hal ini merupakan 4,0% dari semua kanker wanita dan 4,2% kematian akibat kanker pada wanita. Kanker ovarium merupakan yang kedua terbanyak kanker ginekologi umum, terhitung 18,8% dari semua kanker ginekologi di negara berkembang dan 28,7% di negara maju. Negara maju menyumbang setengah dari beban kanker ovarium di seluruh dunia (Franasiak & Scott, 2016; Sankaranarayanan & Ferlay, 2006). Survival rate pada penelitian ini tergolong besar. Hal ini bisa dikaitkan dengan jenis onkologi terbanyak yang ditemukan pada kasus yaitu mioma uteri yang tergolong tumor jinak. Mioma tumbuh dari otot polos uterus terutama dari matriks ekstraseluler dan sel-sel dengan indeks mitosis rendah (Holdsworth-Carson et al., 2014). Prognosis fibroid rahim sangat bervariasi untuk masing-masing pasien. Banyak pasien memiliki prognosis yang sangat baik dan tetap asimtomatik selama bertahun-tahun atau tanpa batas. Sedangkan, yang lain akan gagal dalam manajemen medis sehingga dapat mengalami fibroid berulang (Marsh et al., 2018).

## 5. Kesimpulan

Kasus onkologi pada wanita sangat berkaitan dengan organ spesifik terutama organ yang berada pada rongga panggul. Kanker ovarium dan kanker serviks menyumbang tingginya angka kematian wanita akibat kanker setelah kanker payudara. Kasus non malignan seperti mioma uteri pada akhirnya juga harus mendapatkan atensi khusus untuk segera diketahui. Hal ini tentu berhubungan dengan banyaknya tindakan operatif yang akan dilakukan pada pasien dan juga mempertimbangkan lama rawatan sehingga meminimalisir biaya pengobatan serta mendapatkan penanganan yang optimal. Meskipun skrining kanker serviks dan kanker payudara sudah banyak digalakkan, namun masih minim atau bahkan tidak ada informasi mengenai cara mengenali atau bahkan mencegah timbulnya mioma uteri pada pasien terutama sejak usia subur.

## Limitasi dan Studi Lanjutan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, karena desain penelitiannya adalah retrospektif dan berbasis data sekunder dari buku register rawat inap, terdapat kemungkinan ketidaklengkapan atau inkonsistensi pencacatan data yang dapat mempengaruhi hasil analisis. Kedua, penelitian ini tidak mengeksplorasi faktor risiko individual pasien, seperti riwayat keluarga, pola hidup, dan paparan faktor lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap perkembangan kasus-kasus onkologi-ginekologi. Ketiga, penelitian ini hanya mencakup satu rumah sakit sebagai lokasi studi, sehingga generalisasi hasil ke populasi lebih luas masih terbatas. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif guna memastikan kelengkapan dan validitas data. Selain itu, penting untuk mengintegrasikan kajian ini dengan program skrining nasional untuk meningkatkan deteksi dini dan pemantauan kasus onkologi-ginekologi. Studi lanjutan juga perlu menyertakan analisis faktor risiko individual dan sosial secara lebih mendalam untuk mengidentifikasi determinan utama penyakit. Penelitian multisenter atau berskala nasional dapat memperluas cakupan populasi dan menghasilkan data yang lebih representatif serta mendukung pengambilan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran.

## Referensi

- AFHSC, A. F. H. S. C. (2011). Uterine fibroids, active component females, US Armed Forces, 2001-2010. *MSMR*, 18(12), 10–13.
- Amin, S., Pujiyani, D., Rusiyana, N. P., & Azzahra, S. M. (2024). Evaluasi Potensi Antikanker Senyawa Daun Kelor melalui Kimia Medisinal. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.35912/jimi.v4i1.4544>
- Amin, S., Supriatna, G. T., Ardian, M. I., & Abdurrahman, M. I. (2024). Potensi Senyawa Turunan Terpenoid sebagai Agen Anti-Kanker. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.35912/jimi.v4i1.4551>
- Alfatah, R., Salmah, S., Khalisa, I., & Nora, H. (2025). Pola Kasus Onkologi-Ginekologi di Bangsal Ginekologi RSUD Zainoel Abidin 2021-2022. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 101-112. doi:[10.35912/jimi.v4i2.4351](https://doi.org/10.35912/jimi.v4i2.4351)

- Aulia, F. O., & Dewi, P. (2025). Kontribusi Kader Posyandu dalam Intervensi Stunting: Kajian Literatur Tahun 2023–2025. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 155–168. doi:[10.35912/jimi.v4i2.4687](https://doi.org/10.35912/jimi.v4i2.4687)
- Barrow, E., Anderson, I. D., Varley, S., Pichel, A. C., Peden, C. J., Saunders, D. I., & Murray, D. (2013). Current UK practice in emergency laparotomy. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 95(8), 599–603.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424.
- Brustugun, O. T., Møller, B., & Helland, Å. (2014). Years of life lost as a measure of cancer burden on a national level. *British Journal of Cancer*, 111(5), 1014–1020.
- Elly, N., & Asmawati. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Pasien Laparotomi di Rumah Sakit DR. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(September), 14–18.
- Ervina, L., Berawi, K., Busman, H., Irawan, B., Azizah, N., & Yolanda, J. E. (2025). Laboratory and Clinical Manifestation Correlation of Neonatal Sepsis in Abdul Moeloek Hospital. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 145–115. doi:[10.35912/jimi.v4i2.4250](https://doi.org/10.35912/jimi.v4i2.4250)
- Fernandes, A., Viveros-Carreño, D., Hoegl, J., Ávila, M., & Pareja, R. (2022). Human papillomavirus-independent cervical cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 32(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2021-003014>
- Franasiak, J. M., & Scott, R. T. (2016). *Demographics of Cancer in the Reproductive Age Female*. 11–19. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-27711-0\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-27711-0_2)
- Gouin, J.-P., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). The impact of psychological stress on wound healing: Methods and mechanisms. *Immunology and Allergy Clinics*, 31(1), 81–93.
- Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: The next generation. *Cell*, 144(5), 646–674.
- Holdsworth-Carson, S. J., Zaitseva, M., Vollenhoven, B. J., & Rogers, P. A. W. (2014). Clonality of smooth muscle and fibroblast cell populations isolated from human fibroid and myometrial tissues. *Molecular Human Reproduction*, 20(3), 250–259.
- Jayson, G. C., Kohn, E. C., Kitchener, H. C., & Ledermann, J. A. (2014). Ovarian cancer. *The Lancet*, 384(9951), 1376–1388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62146-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62146-7)
- Kardiyudiani, N. K., Afrida, M., Rahayu, N. W., Indriyani, S., & Quiambao, B. D. (2024). Pengaruh Profil Pasien Kanker yang Mendapat Kemoterapi dengan Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV). *Ners Akademika*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.35912/nersakademika.v3i1.3905>
- Marsh, E. E., Al-Hendy, A., Kappus, D., Galitsky, A., Stewart, E. A., & Kerolous, M. (2018). Burden, prevalence, and treatment of uterine fibroids: A survey of US women. *Journal of Women's Health*, 27(11), 1359–1367.
- Mercy, S. E., & David, L. K. (2021). Prevalence of Uterine Leiomyoma Coexisting with Intrauterine Pregnancy. *International Journal of Research and Innovation in Applied Science (IJRIAS) / VI(Iii)*, 2454–6194.
- Nagase, S., Ohta, T., Takahashi, F., & Enomoto, T. (2019). Annual report of the committee on gynecologic oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Annual patients report for 2015 and annual treatment report for 2010. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(2), 289–298. <https://doi.org/10.1111/jog.13863>
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–16.
- Pertiwi, A. A. P. R., Wahyuningsih, M., & Verawati, B. (2017). Hubungan antara paritas dengan kejadian kanker serviks di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(September), 238–242.
- Petersen, Z., Jaca, A., Ginindza, T. G., Maseko, G., Takatshana, S., Ndlovu, P., Zondi, N., Zungu, N., Varghese, C., Hunting, G., Parham, G., Simelela, P., & Moyo, S. (2022). Barriers to uptake of cervical cancer screening services in low-and-middle-income countries: A systematic review. *BMC Women's Health*, 22(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02043-y>
- Pimple, S., Mishra, G., & Shastri, S. (2016). Global strategies for cervical cancer prevention. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 28(1), 4–10. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000241>

- Ridho, F. M., Algifnita, A. O., Pramaztri, N. N., Laksono, E. P., Allifiah, B. P. N., & Ahmad, M. (2024). Periodontitis as a Risk Factor of Preeclampsia in Pregnancy: A Scoping Review. *International Islamic Medical Journal*, 5(2), 9–25. <https://doi.org/10.33086/iimj.v5i2.5316>
- Ridho, F. M., Fahrudin, P., Syachputra, A. J., Aruan, I. A., Ulfah, K., & Syahri, A. (2024). Anticancer Activity of Asiatic Acid from *Centella Asiatica*: A Comprehensive Systematic Review of In Vitro and In Vivo Studies. *Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 6(1), 30–47. <https://doi.org/10.24123/kesdok.V6i1.6752>
- Ridho, F. M., Iqbal, M., Agustina, A. W., & Syachputra, A. J. (2023). Mechanism of Apoptosis Induction in Oral Cancer Cells by Uncaria-derived Flavonoids. *Ad-Dawaa' Journal of Pharmaceutical Sciences*, 6(2), 127–144. <https://doi.org/10.24252/djps.v6i2.42944>
- Ridho, F. M., Syachputra, A. J., Fahrudin, P., Nurhuda, A., Nurliana, N., & Latuamury, N. S. (2024). In vitro and in vivo effects of curcumin on oral cancer: A systematic review. *Current Biomedicine*, 2(2), 101–115. <https://doi.org/10.29244/currbiomed.2.2.101-115>
- Rudiyanti, N., & Imron, R. (2017). Hubungan Usia Menarche Dan Paritas Dengan Mioma Uteri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 233–239.
- Sankaranarayanan, R., & Ferlay, J. (2006). Worldwide burden of gynaecological cancer: The size of the problem. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 20(2), 207–225. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2005.10.007>
- Sparic, R., Mirkovic, L., Malvasi, A., & Tinelli, A. (2017). Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. *Int J Fertil Steril*, 9(4). <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4599>
- Stewart, C., Ralyea, C., & Lockwood, S. (2019). Ovarian Cancer: An Integrated Review. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(2), 151–156. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.02.001>
- Sumule, J. G. A., Sihaloho, S., Pangaribuan, I. S., & Fathurohman, O. (2025). Tinjauan Literatur: Penerapan Nilai Islam pada Makanan dalam Ilmu Kesehatan. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 129-143. doi:10.35912/jimi.v4i2.4188
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- Trasia, R. F., Anggraeni, I. D., & Putra, N. E. (2025). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum RSUD Banten Tahun 2019-2023. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 113-128. doi:10.35912/jimi.v4i2.4408
- Vijg, J., & Suh, Y. (2013). Genome instability and aging. *Annual Review of Physiology*, 75, 645–668.
- Wallach, E. E., & Vlahos, N. F. (2004). Uterine Myomas: An Overview of Development, Clinical Features, and Management. *Obstetrics & Gynecology*, 104(2), 393–406. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000136079.62513.39>
- Wang, F., Zhang, W., Cheng, W., Huo, N., & Zhang, S. (2021). Preeclampsia and cancer risk in women in later life: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Menopause*, 28(9), 1070–1078. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001806>
- White, M. C., Holman, D. M., Boehm, J. E., Peipins, L. A., Grossman, M., & Henley, S. J. (2014). Age and cancer risk: A potentially modifiable relationship. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(3), S7–S15.
- Wilailak, S., Kengsakul, M., & Kehoe, S. (2021). Worldwide initiatives to eliminate cervical cancer. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155(S1), 102–106. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13879>
- Yan, X., Shen, L., Xiao, Y., Wang, Q., Li, F., & Qian, Y. (2021). Prevalence, characteristics, and distribution of HPV genotypes in women from Zhejiang Province, 2016–2020. *Virology Journal*, 18(1), 1–12.
- Yu, O., Scholes, D., Schulze-Rath, R., Grafton, J., Hansen, K., & Reed, S. D. (2018). A US population-based study of uterine fibroid diagnosis incidence, trends, and prevalence: 2005 through 2014. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(6), 591-e1.