



PAPARAN KEILMUAN JABATAN GURU BESAR
UNIVERSITAS PADJADJARAN

STRATEGI PENURUNAN MORBIDITAS DAN MORTALITAS KANKER OVARIUM DI INDONESIA



Prof. Dr. Gatot N.A. Winarno, dr. Sp. OG.,
Subsp. Onk., M. Kes., DMAS.

STRATEGI PENURUNAN MORBIDITAS DAN MORTALITAS KANKER OVARIUM DI INDONESIA

**Paparan Keilmuan Berkenaan dengan Pengukuhan Jabatan
Guru Besar dalam Bidang Ilmu Kedokteran Obstetri dan
Ginekologi pada Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran**

Bandung, 8 September 2025

Oleh:

Gatot Nyarumenteng Adhipurnawan Winarno



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2025**

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa baraktuh
Salam Sejahtera bagi kita semua

Kepada yang terhormat,

Rektor Universitas Padjadjaran,
Ketua beserta seluruh anggota Majelis Wali Amanah
UNPAD,
Ketua beserta seluruh anggota Senat Akademik UNPAD,
Ketua beserta seluruh anggota Dewan Profesor UNPAD,
Para Guru Besar Tamu,
Para Wakil Rektor,
Para Dekan dan Wakil Dekan ,
Direktur Utama RSUP Dr. Hasan Sadikin dan jajarannya,
Para Direktur di lingkungan UNPAD.,
Seluruh Sivitas Akademika Universitas Padjadjaran,
Keluarga dan sahabat yang saya cintai,
Para undangan dan hadirin yang saya muliakan.

Pada kesempatan baik ini perkenankanlah saya dengan segala kerendahan hati, memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua karena hanya dengan kehendak-Nya, kita dapat berkumpul pada hari ini.

Para hadirin yang saya hormati

Merupakan kebahagiaan dan kebanggaan bagi saya mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan paparan

ilmiah pada pengukuhan jabatan Guru Besar dalam bidang ilmu terapan Onkologi Ginekologi.

Oleh karena itu, ijinakan saya menyampaikan paparan ilmiah dengan judul :

Strategi Penurunan Morbiditas Dan Mortalitas Kanker Ovarium Di Indonesia

Salah satu kanker ginekologi yang sering diderita oleh wanita adalah kanker ovarium. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), tercatat kanker ovarium menempati urutan ke-8 kanker pada wanita dengan 324.603 kasus kanker ovarium di seluruh dunia dan 206.956 jumlah kematian. Indonesia mencatat 15.130 kasus baru kanker ovarium, menempati peringkat ke-3 pada perempuan. Tingkat mortalitas mencapai 9.673 kematian pada tahun 2022. Prevalensi 5 tahun mencapai 45.711 kasus dengan proporsi 33 per 100.000 perempuan.

Kanker ovarium stadium dini biasanya tidak menunjukkan gejala yang berat. Gejala baru muncul pada stadium lanjut, seperti adanya massa di perut, asites, distensi perut, gejala akibat tekanan dari massa seperti peningkatan frekuensi berkemih, nyeri pada perut bagian bawah, sesak napas, dan adanya edema perifer. Harus dilakukan upaya preventif, kuratif, rehabilitasi medik, dan paliatif.

Upaya preventif meliputi modifikasi gaya hidup:

- Diet seimbang, aktivitas fisik, hindari rokok/alkohol
- Deteksi dini kanker ovarium: Pemeriksaan klinis secara rutin 1 tahun sekali organ reproduksi wanita, tes genetik

bila menunjukkan adanya faktor genetik, pembedahan preventif

Penatalaksanaan kuratif bersifat multimodal, dimulai dengan pembedahan (*surgical staging/debulking*) untuk mencapai residual disease minimal, dilanjutkan kemoterapi adjuvant (kombinasi berbasis platinum). Terapi target (bevacizumab, PARP inhibitors seperti olaparib/niraparib) menjadi pilihan utama untuk pasien dengan mutasi BRCA atau HRD-positive. Radioterapi berperan terbatas, terutama untuk paliasi gejala. Pendekatan kombinasi (pembedahan, kemoterapi) terus berkembang hingga target terapi/imunoterapi.

Rehabilitasi medik mencakup pemulihan fisik, fisioterapi, dukungan nutrisi, dan preservasi fertilitas yang belum punya anak Perawatan paliatif berfokus pada peningkatan kualitas hidup

Perawatan paliatif pada kanker ovarium berfokus pada peningkatan kualitas hidup baik untuk pasien maupun keluarga sesuai dengan arahan WHO. Penanganan ini secara komprehensif dengan cara: manajemen gejala (nyeri, mual-muntah, konstipasi, sesak nafas, dll), advance care planning (perencanaan lengkap di masa akan datang), dukungan psikososial-spiritual baik pasien maupun keluarga, end of life care (perawatan di akhir kehidupan, serta komunikasi yang efektif untuk pasien dan keluarga.

Manajemen nyeri dapat kombinasi secara farmakologi (analgesik non-opioid, opioid lemah hingga kuat) maupun

terapi non farmakologi (psikis, terapi musik/seni, spiritual, komunikasi, serta fisioterapi).

Manajemen gejala spesifik mencakup terapi asites (paracentesis, diuretik), obstruksi usus (konservatif/pembedahan), serta *fatigue* (modifikasi aktivitas). Dukungan nutrisi disesuaikan dengan toleransi pasien, termasuk modifikasi diet dan suplementasi untuk mengatasi anoreksia/kakeksia. Dukungan psikososial meliputi konseling, support group, dan terapi untuk ansietas/depresi. Perawatan akhir kehidupan/end of life menekankan kenyamanan pasien melalui kontrol gejala, perencanaan perawatan (*advance care planning*), dan transisi ke *hospice care*. Komunikasi efektif antara tim medis-pasien-keluarga esensial untuk pengambilan keputusan sesuai preferensi pasien.

Para hadirin yang terhormat,

Di Indonesia, hanya 20% kasus terdeteksi dini, sehingga sangat penting deteksi berfokus pada kelompok risiko tinggi. Database Nasional dari *Indonesian Cancer Registration* (1.065 kasus) menunjukkan 66.95% stadium FIGO tidak tercatat, menghambat evaluasi program.

Kurangnya kolaborasi multisektor, merupakan hal yang harus diperhatikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Sampai saat ini seluruh kolaborasi di bidang kesehatan tidak berkesinambungan karena terputus di awal atau dipertengahan pelaksanaan, sehingga angka morbiditas dan mortalitas tidak menurun.

Studi Epidemiologi Lokal dari Analisis *Global Burden of Disease* (1990-2021) menunjukkan peningkatan kasus 233.53%, tetapi terjadi disparitas antarprovinsi (contohnya Papua dibandingkan Jawa Barat), sehingga memerlukan intervensi spesifik daerah.

Oleh karena itu diperlukan tiga (3) pilar utama sebagai strategi penurunan kanker ovarium di Indonesia, dilakukan dengan cara:

I. Peningkatan Deteksi Dini Kanker Ovarium dan Kesadaran Masyarakat tentang Kanker Ovarium:

a. Skrining terarah:

Skrining untuk populasi beresiko tinggi sampai saat ini belum ada, wanita dengan riwayat kanker pada keluarga (BRCA positif, Lynch syndrome) harus dilakukan pemeriksaan klinis secara rutin. Pada kesepakatan internasional (Guideline FIGO, NCCN) direkomendasikan pemeriksaan USG transvaginal dan tes CA-125 secara berkala pada wanita ≥ 50 th dan wanita dengan riwayat positif kanker pada keluarga

Tes genetik yang dapat dilakukan:

- BRCA 1,2, HRD untuk high grade serose ovarium tumor
- MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM untuk deteksi Lynch Syndrome
- RAD51C, RAD51D, BRIP1, PALB2 mutasi pada kanker ovarium

- Preventif surgery: Salpingo-oophorektomi profilaksis, HTSOB profilaksis

b. Edukasi gejala khas:

Gejala seperti nafsu makan berkurang, berat badan menurun, perut membesar, perut kembung persisten, nyeri panggul, dan cepat kenyang sering diabaikan. Kampanye ke masyarakat dan deteksi kanker ovarium perlu ditingkatkan.

II. Penguatan Sistem Kesehatan

- a. Pendidikan Sp2 Onologi Ginekologi ditingkatkan dengan menambah Senter Pendidikan Sp2 di Pusat Rujukan. Peningkatan pelatihan Deteksi Dini Kanker Ovarium untuk dokter umum, perawat, dan bidan di daerah-daerah untuk dapat mendeteksi gejala, tanda-tanda kanker ovarium, serta cepat melakukan rujukan, sehingga mengurangi keterlambatan diagnosis dan penanganannya. Penelitian kanker ovarium secara multisenter sangat diperlukan untuk melihat karakteristik kanker ovarium di Indonesia sehingga sesuai dengan penanganannya.
- b. Standarisasi operasi dan kemoterapi sesuai standar internasional merupakan hal yang sangat penting dan harus dilaksanakan dengan kerjasama pemerintah pusat, daerah, maupun lembaga swasta.
- c. Dukungan asuransi yang memadai baik dari pemerintah maupun swasta sangat diperlukan untuk

penatalaksanaan kanker ovarium secara lengkap, mulai dari deteksi dini sampai paliatif.

- d. Registrasi Kanker yang mudah terlaksana dan berkelanjutan
- e. Layanan paliatif terintegrasi mulai dari Puskesmas sampai Pusat Rujukan Tertinggi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga

3. Kolaborasi Multisektor

- Kolaborasi Lintas Sektoral sangat diperlukan untuk penanganan kanker ovarium secara terpadu. Lintas sektoral ini mencakup kerjasama antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Pusat & Daerah, Kementerian terkait, DPR/DPRD, Swasta, LSM, maupun masyarakat
- Kolaborasi Intra/Inter RS/Departemen/Divisi perlu ditingkatkan, karena selama ini sudah dilakukan antar Senter Onkologi Ginekologi tetapi tidak berfokus pada deteksi kanker ovarium, hanya berfokus pada penatalaksanaan dan perawatan paliatif.

Semoga melalui ilmu yang terus dikembangkan, kita mampu memberi harapan yang lebih baik bagi para pasien kanker ovarium dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker ovarium.

Demikian yang dapat saya sampaikan dalam paparan keilmuan ini. ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Rektor Universitas Padjadjaran, Prof. Arief Sjamsulaksan Kartasasmita, dr., SpM(K), M.Kes., PhD, serta jajarannya;
- Direktur Utama RSUP Dr Hasan Sadikin dr. H. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B., FINAC., M.Kes beserta seluruh jajaran direksi;
- Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Prof. Dr. Yudi Mulyana Hidayat, dr., SpOG(K), serta jajarannya.
- Ketua Senat Akademik Universitas Padjadjaran Prof. Dr. Ganjar Kurnia, Ir., DEA beserta seluruh Anggota.
- Ketua Dewan Profesor Universitas Padjadjaran, Prof. Arief Anshori Yusuf., M.Sc., PhD beserta seluruh Anggota;
- Para Guru Besar Tamu;
- Ketua Senat Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Prof. Dr. Oki Suwarsa, dr., M.Kes, SpDVE., Subsp.D.A.I(K) beserta seluruh Anggota, terima kasih untuk segala dukungan dan bantuannya.
- Kepada Seluruh Staf KSM / Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr.Hasan Sadikin / Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu dukungan tanpa hentinya sangat berarti untuk saya.
- Ketua HOGI Pusat beserta seluruh anggota.
- Ketua POGI Pusat dan Wilayah Jawa Barat dan seluruh anggota.
- Kepada keluarga tercinta istri saya, dr. Dominica Herlijana, Sp.M, M.Kes., FISQua, anak-anak saya, dr.

Hacantya Pradipta, Hantyaanta Pramudika S.Ds, dan Hatandriya Pramusesa S.Ked terima kasih untuk kasih sayang dan doanya.

- Kepada almarhum kedua orang tua saya yang tercinta yang telah mendidik saya sejak kecil dengan doa dan nasehat-nasehat yang sangat berguna bagi saya.
- Ucapan terimakasih kepada almarhum kakak pertama saya, kedua adik saya, serta kakak dan adik ipar saya, Ibu mertua dan almarhum bapak mertua, serta kakak-kakak ipar saya.
- Kepada sahabat-sahabat saya yang tidak pernah berhenti menyadarkan pentingya arti keluarga dan persahabatan, saya ucapkan terima kasih banyak.
- Saya meyakini masih banyak nama yang belum tertulis dan tidak terucap secara lisan saat ini, mohon maaf saya sampaikan, semoga Allah membalas seluruh jasa baik yang telah dilakukan kepada saya selama ini.

Akhir kata, kepada para hadirin yang telah berkenan hadir pada kesempatan ini, saya haturkan terima kasih, semoga Allah Subhaanahu wa ta'ala senantiasa melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

Aamiin ya Rabbal'Alamiin.

**Wabillahi Taufik Walhidayah,
Wassalamualaikum warohmatullahi wabarokatuh.**

Daftar Pustaka

1. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN). (2022). Ovarian cancer fact sheet. World Health Organization. <https://gco.iarc.fr/>
2. Smith RP, Netter FH. Netter's obstetrics and gynecology. 3rd ed. Philadelphia, PA : Elsevier; 2016.
3. Bain CM, Burton K, McGavigan C. Gynaecology Illustrated. 6th ed. Edinburgh: Elsevier; 2011.
4. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2023). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Ovarian Cancer Prevention (Version 1.2023).
5. American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2022). Role of Radiotherapy in Ovarian Cancer: A Systematic Review. *Journal of Clinical Oncology*, 40(15_suppl), 5502.
6. Matulonis, U. A., et al. (2021). Ovarian Cancer: Advances in Targeted Therapy and Immunotherapy. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 18(11), 684-70
7. American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2022). Palliative Care for Advanced Ovarian Cancer: ASCO Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, 40(8), 869-881.
8. Winarno, G. N. A., Effendi, J. S., Harsono, A. B., Salima, S., Darwizar, B. D., Sasotya, R. M. S., & Trianasari, N. (2023). Comparison of glutaminase and cancer antigen 125 for distinguishing benign and malignant ovarian tumors. *Clinical and Translational Science*, <https://doi.org/10.1111/cts.13603>
9. Winarno, G. N. A., Hidayat, Y. M., Soetopo, S., Krisnadi, S. R., Tobing, M. D. L., & Rauf, S. (2020). The role of CA-

125, GLS and FASN in predicting cytoreduction for epithelial ovarian cancers. BMC Research Notes, *13*(1),346. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05180-5>

10. Kurniadi, A., Permadi, W., Kusuma, A. Y., Kireina, J., Andarini, M. Y., Winarno, G. N. A., & Harsono, A. B. (2024). Performance of pre-operative IOTA three-step algorithm in detecting ovarian carcinoma in a referral center in Indonesia. Indonesian Journal of Cancer, *18*(1),32-35. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v18i1.1044>
11. Winarno, G. N. A., Harsono, A. B., Suardi, D., Salima, S., Mantilidewi, K. I., Bayuaji, H., ... & Susiamto, H. (2024). Nomogram development for predicting ovarian tumor malignancy using inflammatory biomarker and CA-125. Scientific Reports, *14*,15790. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66509-9>
12. Bazar, A. R., Winarno, G. N. A., Hidayat, Y. M., Harsono, A. B., Salima, S., Rinaldy, D.,& Setiabudiawan, B. (2023). The presence of ascites and irregular tumor surface as strong predictors for ovarian malignancy. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, *11*(8), 275-279. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.9134>

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Prof. Dr. Gatot Nyarumenteng
Adhipurnawan Winarno, dr., SpOG,
Subsp.Onk, M.Kes.
N.I.P : 196505191995071001
NUPTK : 5851743644130072
Tempat, Tanggal Lahir : Kuala Kapuas, 19 Mei 1965
Jenis Kelamin : Laki-laki
Jabatan Fungsional : Guru Besar
Golongan : Pembina Utama/ IVE
Status : Menikah
Istri : dr. Dominica Herlijana, Sp.M,
M.Kes., FISQua
Anak : 1. dr. Hacantya Pradipta
2. Hantyaanta Pramudika S.Ds
3. Hatandriya Pramusesa S.Ked

Riwayat Pendidikan

Tahun lulus 1991 : Dokter di Fakultas Kedokteran
Universitas Padjadjaran Bandung.
Tahun lulus 2000 : Spesialis Obstetri dan Ginekologi di
Fakultas Kedokteran Universitas
Padjadjaran Bandung.
Tahun lulus 2008 : Diploma In Minimal Access Surgery
di Laparoscopy Hospital, New Delhi,
India.

- Tahun lulus 2009 : Subspesialis Onkologi di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Tahun lulus 2009 : Magister Kesehatan di Fakultas Kedokteran Unpad
- Tahun lulus 2012 : Fellowship Onkologi di the UMC St Radboud University Hospital Nijmegen – The Netherlands
- Tahun Lulus 2017 : Specialized German Diploma In Basic & Advanced Laparoscopic Surgery, Pius Hospital, Oldenburg, German
- Tahun lulus 2021 : Program Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung

Riwayat Pekerjaan

1. Kepala Puskesmas Bangkuang, Kabupaten Barito Selatan, Kalimantan Tengah (1992–1995)
2. Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Dr. Murjani Sampit, Kalimantan Tengah (2000–2004)
3. Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah (2000–2004)
4. Staf Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Hasan Sadikin Bandung (2004-sekarang)

5. Ketua Tim Paliatif, Home Care, Perawatan Luka, dan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (2016–Sekarang)
6. Koordinator SDM, Keuangan, Kesekretariatan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Hasan Sadikin Bandung (2021–2025)
7. Koordinator Peminatan Subspesialis Onkologi Ginekologi Konsultan Onkologi Ginekologi (2021–2025)
8. Kepala Divisi Onkologi Ginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin (2022–sekarang)
9. Koordinator Bidang Organisasi Perdopin Pusat (2025-sekarang)
10. Ketua Perkumpulan Onkologi Indonesia Wilayah Jawa Barat (2025-sekarang)

JURNAL/BUKU/PENELITIAN

1. Fatty Acid Metabolism as a Tumor Marker (2023)
2. The Presence of Ascites and Irregular Tumor Surface as Strong Predictors for Ovarian Malignancy (2023)
3. Comparison of glutaminase and cancer antigen 125 for distinguishing benign and malignant ovarian tumors (2023)
4. Association of HPV Genotyping with HIF1-Alpha in Advanced Cervical Cancer on Response to Radiotherapy (2023)
5. A Review Study Comparing Myomectomy by Laparoscopy and Laparotomy, (2023)

6. CA-125 sebagai Prediktor Sitoreduksi pada Pasien Kanker Ovarium Tipe Epitel (2023)
7. Karakteristik Karsinoma Ovarium Pra-Menopause dengan Kadar CA 125 ≤ 200 U/mL di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dari Tahun 2019–2021 (2023)
8. Clinicopathological Characteristics of Cervical Carcinoma with Pelvic Lymph Node Metastases in Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung 2013-2021 (2023)
9. Performance of Pre-Operative IOTA Three-Step Algorithm in Detecting Ovarian Carcinoma in a Referral Center in Indonesia (2023)
10. Allogeneic human umbilical cord mesenchymal stem cell secretome effect on apoptosis of HeLa cells (2024)
11. Nomogram development for predicting ovarian tumor malignancy using inflammatory biomarker and CA- 125 (2024)
12. Distinguishing Benign and Malignant Ovarian Tumors Preoperatively (2024)
13. Factors influencing single agent methotrexate chemotherapy resistance in low risks gestational trophoblastic neoplasia in Indonesia single center trophoblast study (2024)
14. Systemic Inflammatory Biomarkers as a Predictive Markers for Ovarian Cancer (2025)
15. Management paradigm for ovarian neuroendocrine carcinoma: a systematic review (2025)
16. Integration of Portable PCR and a Lateral Flow Assay for the Rapid Detection of HPV Type 16 (2025)

