

SKRIPSI

DESEMBER 2018

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN
USIA, TIPE TUMOR, GRADING, DAN METASTASIS TUMOR
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI 2013 - DESEMBER 2018**



OLEH :

Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil
C111 15 810

PEMBIMBING :

Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, hidayah, karunia, dan izin-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Sarjana Strata 1 (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Berbekalkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman serta dengan arahan dan bimbingan dosen pembimbing, maka skripsi yang berjudul “Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, dan Metastasis Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan dengan baik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Selesainya penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerja sama, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Penulis dengan penuh kerendahan hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA selaku penasehat akademik dan dosen pembimbing penyusunan skripsi atas kesedian, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan

kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.

2. Dr.dr. Rina Masadah M.Phill, Sp.PA (K) dan dr. M. Husni Cangara, PHD, Sp.PA selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, usaha dan tenaga untuk membimbing kami menyelesaikan skripsi ini.
3. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan membantu selama masa pendidikan pre-klinik hingga penyusunan skripsi ini.
4. Pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo serta segenap karyawan di Bagian Rekam Medik dan Bagian Patologi Anatomi yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Orang tua penulis tercinta, dr. Andi Tawil Bone Putra, Sp.B dan Dra. Elca T. Atamimi untuk segala kasih sayang, doa yang tiada hentinya, semangat, motivasi dan dukungan yang tak ternilai harganya sehingga tersusunnya skripsi ini.
6. Saudara tercinta, adinda Andi Akbar Tawil dan Andi Yudha Tawil untuk doa, semangat, motivasi dan segala bentuk dukungan yang amat berguna demi terselesainya skripsi ini.
7. Mirsha Hijriana, Muthiah Nurafifah, Andi Muh. Dandhy Hidayat, Widarsi, Nanda Ayuni Mutmainnah, Andi Alanis Nurulizah, Sahrah Nurafifah, Fakhriyah Khalid, Renalda Natsir, Amalia Ferial Marannu, Nabila Zamzabila, Fira Fadilah, dan CETAR sahabat seperjuangan yang selalu

mendukung segalanya, yang rela mengorbankan waktu, daya, upaya dan tenaga sehingga terselesaikannya skripsi ini.

8. Teman-teman sejawat seperjuangan angkatan 2015 'BRAINSTEM' penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan.
9. Teman-teman KKN Profesi Kesehatan Angkatan 57 Posko Kelurahan Palleko, atas dukungan penuh dan semangat yang diberikan kepada penulis khususnya selama berada di lokasi KKN untuk menyelesaikan skripsi dan membantu persiapan proposal penulis.
10. Warunk Upnormal yang memfasilitasi dan memberi segala bentuk dukungan yang amat berguna demi terselesainya skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala, bimbingan, dukungan, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, mulai dari tahap persiapan sampai tahap penyelesaian. Semoga dapat menjadi bahan introspeksi dan motivasi bagi penulis kedepannya.

Akhir kata, semoga yang penulis lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkah dari Allah SWT.

Makassar, Desember 2018

Penulis

**BAGIAN PATOLOGI ANATOMI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

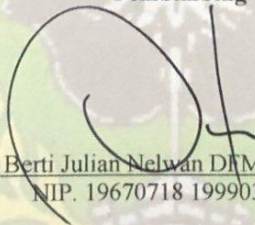
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**"KARAKTERISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN
USIA, TIPE TUMOR, GRADING, DAN METASTASIS TUMOR
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE JANUARI 2013 - DESEMBER 2017"**

Makassar, Desember 2018

Pembimbing


(Dr. dr. Berti Julian Nelwan DTM., MKes., Sp.PA)
NIP. 19670718 199903 1 002

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul **“Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, dan Metastasis Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017”**, telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Desember 2018

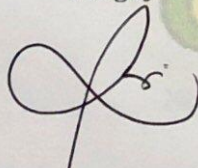
Jam : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit
Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

Ketua Tim Penguji

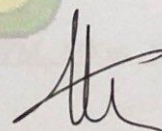
(Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA)
NIP. 19670718 199903 1 002

Penguji I



(Dr.dr. Rina Masadah M.Phill, Sp.PA (K))
19670429 199202 2 002

Penguji II



(dr. M. Husni Cangara, PhD, Sp.PA)
19770409 200212 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

“Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, dan Metastasis Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017”,

Oleh :

Nama : Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil

NIM : C111 15 810

Telah dibacakan pada seminar hasil di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar, pada :

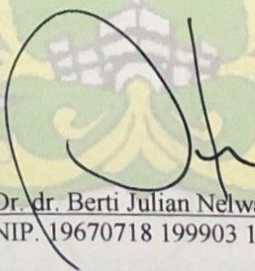
Hari/Tanggal : Rabu, 14 November 2018

Jam : 09.00 WITA – Selesai

Tempat : Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

Makassar, Desember 2018

Megetahui,
Pembimbing



Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA
NIP. 19670718 199903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

“Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, dan Metastasis Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017”,

Oleh :

Nama : Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil

NIM : C111 15 810

Telah dibacakan pada seminar akhir di Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar.

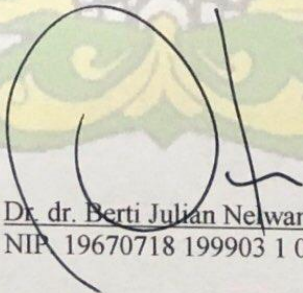
Hari/Tanggal : Kamis, 13 Desember 2018

Jam : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar

Makassar, Desember 2018

Megetahui,
Pembimbing


Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA
NIP. 19670718 199903 1 002

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Desember 2018

Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil

Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA

**Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, dan Metastasis Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Periode Januari 2013 – Desember 2017**

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Kanker payudara menempati urutan kedua sebagai jenis kanker yang paling mematikan di dunia setelah kanker paru-paru. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 25% dari total kasus baru kanker secara keseluruhan yang terdiagnosis pada tahun 2012. **Metode Penelitian :** Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif retrospektif. Observasi pada status rekam medik pasien kanker payudara. Penelitian dilakukan pada 697 pasien yang memenuhi kriteria inklusi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 sampai Desember 2017. **Hasil Penelitian :** Penelitian ini dilakukan pada sampel sebanyak 697 kasus. Berdasarkan usia terbanyak adalah kelompok usia 31-50 tahun sebanyak 434 orang, berdasarkan tipe/jenis tumor terbanyak adalah tipe invasif ductal carcinoma mammae sebanyak 690 orang, berdasarkan grading terbanyak adalah grade 2 (moderate) sebanyak 452 orang, paling banyak tidak bermetastasis sebanyak 535 orang, dan tidak terdapat hubungan antara usia dan grading dengan nilai $p=0,541$. **Kesimpulan :** Kanker Payudara paling banyak pada kelompok usia 31-50 tahun dengan tipe invasive ductal carcinoma mammae grade 2 (moderate) dan tidak bermetastasis. Serta, tidak terdapat hubungan antara usia dan grading pada pasien kanker payudara.

Kata Kunci : kanker payudara, karakteristik, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Desember 2018

Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil

Dr. dr. Berti Julian Nelwan DFM., MKes., Sp.PA

Characteristics of Breast Cancer Patients based on Age, Tumor Type, Grading, and Tumor Metastasis in Dr. Wahidin Sudirohusodo Period January 2013 – December 2017

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a malignancy in breast tissue that can originate from the ductal epithelium or lobule. Breast cancer is one of the most types of cancer in Indonesia. Breast cancer ranks second as the deadliest type of cancer in the world after lung cancer. Breast cancer has contributed 25% of the total new cases of overall cancer diagnosed in 2012. **Research Methods :** The research used an observational study with a retrospective descriptive approach. Observation on the medical record status of breast cancer patients. The study was conducted on 697 patients who met the inclusion criteria at Dr. Wahidin Sudirohusodo Period January 2013 to December 2017. **Research Result:** This research was conducted on 697 sample of cases. According to the age of majority is age group 31-50 year as many as 434 people, based on type of the tumor, mostly the type of invasive ductal carcinoma mammae as many as 690 people, based on a grading was highest grade 2 (moderates) a total of 452 people, most not metastasized by 535, and there was no correlation between age and grading tumors with a value of $p=0,112$. **Summary:** Breast cancer are most common in 31-50 years old with invasive ductal carcinoma mammae type moderate grade and not metastasized. And, there is no correlation between age and grading tumors in breast cancer patients.

Key Words : breast cancer, characteristic, Dr. Wahidin Sudirohusodo

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftra Lampiran	xvi
BAB I. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Permasalahan	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. Tinjauan Pustaka	6
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Definisi Kanker Payudara	6
2.1.2 Anatomi Payudara	7
2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara	8
2.1.4 Manifestasi Klinis Kanker Payudara	10
2.1.5 Metastasis Tumor	10

2.1.6	Tipe Kanker Payudara	11
2.1.7	Grading Kanker Payudara	15
BAB III. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian.....		17
3.1	Kerangka Teori	17
3.2	Kerangka Konsep	18
3.3	Definisi Operasional	19
BAB IV. Metode Penelitian		22
4.1	Desain Penelitian	22
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	22
4.3	Populasi dan Sampel	22
4.4	Kriteria Sampel.....	23
4.5	Pengumpulan Data.....	23
4.5.1	Jenis dan Sumber Data.....	23
4.5.2	Instrumen Penelitian	23
4.5.3	Prosedur Penelitian	24
4.6	Manajemen Data.....	25
4.6.1	Teknik Pengumpulan Data	25
4.6.2	Pengolahan dan Analisis Data	25
4.7	Etika Penelitian.....	26
BAB V. Hasil Penelitian dan Analisis Hasil Penelitian		27
5.1	Hasil Penelitian	27
5.2	Analisis Penelitian	30
BAB VI. Pembahasan		33

BAB VII. Kesimpulan dan Saran	40
7.1 Kesimpulan	40
7.2 Saran	41
Daftar Pustaka	42
Lampiran	46

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Angka Kejadian Kanker Payudara	27
Tabel 5.2	Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia.....	28
Tabel 5.3	Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tipe Tumor....	28
Tabel 5.4	Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Grade	29
Tabel 5.5	Karakteristik Pasien Kanker Payudara Metastasis Tumor	29
Tabel 5.6	Hubungan Usia dan Grading Pasien Kanker Payudara.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	7
Gambar 2.2 Grading Kanker Payudara	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Biodata Peneliti	46
Lampiran 2.	Daftar Rekapitulasi Rekam Medik Sampel Penelitian	47
Lampiran 3.	Surat Permohonan Rekomendasi Etik	73
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data Rekam Medik	74
Lampiran 5.	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Permasalahan

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang ditandai dengan adanya benjolan di payudara, dan pada stadium lanjut terasa sakit. Meskipun ilmu pengetahuan semakin canggih akan tetapi hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor penyebab utama penyakit tumor/kanker payudara, diperkirakan multifactorial (Marice S, Aprildah Nur S, 2014).

Kanker payudara menempati urutan kedua sebagai jenis kanker yang paling mematikan di dunia setelah kanker paru-paru. Kanker payudara memiliki kontribusi sebesar 25% dari total kasus baru kanker secara keseluruhan yang terdiagnosis pada tahun 2012 (Globocan, 2012).

Kanker payudara sering ditemukan di negara-negara besar dengan insiden relatif tinggi, yaitu 20% dari seluruh keganasan kanker yang ada. Dari 600.000 kasus kanker payudara yang didiagnosis setiap bulan sebanyak 350.000 diantaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara berkembang. Di Amerika Serikat, keganasan kanker payudara paling sering terjadi pada wanita dewasa (Globocan, 2012).

Berdasarkan data *Global Burden Cancer*, di Amerika Serikat pada tahun 2015 terdapat 231.840 kasus baru kanker payudara dan diestimasi sebanyak 40.290 wanita yang meninggal dunia. Pada tahun 2016 diestimasi jumlah kasus baru

meningkat menjadi 246.660 kasus dan sebanyak 40.450 wanita yang meninggal akibat kanker payudara. Kanker payudara di Asia menempati urutan pertama penyakit pada wanita. Estimasi insidensi kanker payudara pada tahun 2012 di Asia adalah sebesar 650.983 kasus (21,2%). Estimasi kematian akibat kanker payudara adalah sebesar 231.013 (12,8%) (Globocan, 2012).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menyebutkan bahwa kanker menempati urutan ke tujuh sebagai penyebab kematian terbesar di Indonesia. Data Riskesdas 2007 juga menyebutkan bahwa angka nasional kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki, yaitu sebesar 5,7 per 1000 penduduk pada perempuan dan 2,9 per 1000 penduduk pada laki-laki (Depkes RI, 2013).

Prevalensi kanker payudara di Indonesia tertinggi pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 0,24%, sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan ke tujuh yaitu sebesar 0,07% (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data rekapan dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2012 jumlah kasus kanker payudara adalah sebanyak 805 kasus, sedangkan pada tahun 2013 menurun menjadi 749 kasus dan meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 1.051 kasus. Terdapat kecenderungan dari tahun ke tahun meningkat. Sebagian besar keganasan payudara datang pada stadium lanjut (Suyatno, 2010).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien yang dirawat sepanjang tahun 2010 ditemukan 132 kasus kanker payudara, pada tahun 2011 ditemukan 360 kasus kanker payudara, pada

tahun 2012 terjadi peningkatan menjadi 573 kasus kanker payudara dan pada tahun 2013 sebanyak 592 kasus kanker payudara.

Faktor kunci dalam peningkatan jumlah kasus kanker dan kematian adalah bahwa populasi global tumbuh dan menua. Selain itu, ada kurangnya akses ke informasi tentang pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan di negara berkembang, dan infrastruktur kesehatan medis dan publik yang tidak memadai. Akibatnya, kanker sering didiagnosis pada tahap akhir, dan orang-orang menderita tidak perlu dari perawatan paliatif yang tidak memadai (American Cancer Society, 2016).

Kanker terus menjadi penyebab utama kematian sebagian besar karena kurangnya penerapan intervensi yang diketahui. Respons komprehensif yang mendorong pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan pengendalian nyeri sangat penting untuk menyelamatkan jiwa dan mengurangi penderitaan yang tidak perlu, dan akan mempercepat kontrol kanker pada awal abad ini (American Cancer Society, 2016).

Kasus kanker payudara dapat diamati di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo yang merupakan RS rujukan utama di Indonesia Bagian Timur. Studi ini diharapkan dapat memberikan sebuah gambaran kejadian pasien kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. Gambaran karakteristik penderita kanker payudara ini diharapkan dapat membantu menentukan mekanisme dan alat diagnosis, penanganan pasien, langkah promotif dan preventif yang paling efektif dan efisien dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana karakteristik pasien kanker payudara berdasarkan usia, tipe tumor, grading, dan metastasis tumor di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui sebaran karakteristik pasien kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung angka kejadian kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.
- b. Menghitung distribusi kejadian kanker payudara berdasarkan usia pada pasien kanker payudara RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.
- c. Menghitung distribusi kejadian kanker payudara berdasarkan tipe tumor pada pasien kanker payudara RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.
- d. Menghitung distribusi kejadian kanker payudara berdasarkan *grading* pada pasien kanker payudara RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.

- e. Menghitung distribusi kejadian kanker payudara berdasarkan metastasis tumor pada pasien kanker payudara RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.
- f. Mengetahui apakah terdapat hubungan antara usia dan *grading* pada pasien kanker payudara RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasanah ilmu pengetahuan dan memicu penelitian lainnya, khususnya yang berkaitan dengan penyakit kanker payudara sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan di kemudian hari.
2. Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu bahan informasi bagi peneliti lainnya dan menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan arah kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.
3. Bagi instalasi kesehatan yang bersangkutan merupakan informasi yang berharga untuk meningkatkan pelayanan terhadap penderita kanker payudara.
4. Bagi peneliti sendiri penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

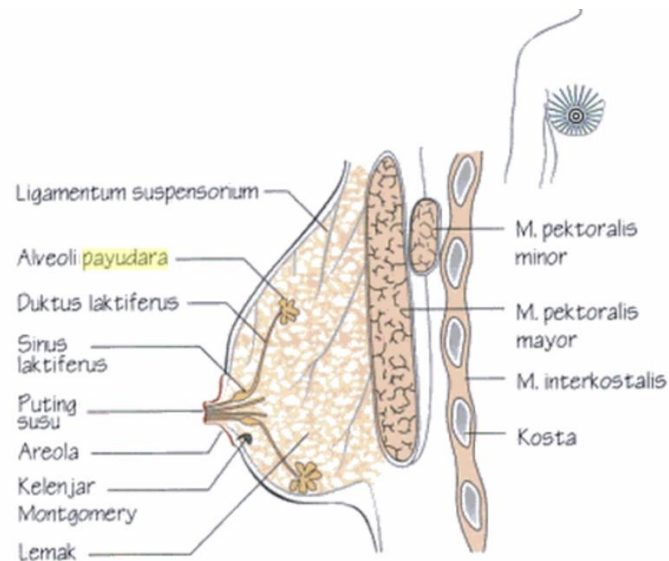
2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara dimulai ketika sel-sel di payudara mulai tumbuh di luar kendali. Sel-sel ini biasanya membentuk tumor yang sering terlihat pada x-ray atau dirasakan sebagai benjolan. Tumor ini ganas (kanker), jika sel-sel dapat tumbuh menjadi (menyerang) jaringan di sekitarnya atau menyebar (bermetastasis) ke daerah-daerah yang jauh dari tubuh. Kanker payudara terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa terkena kanker payudara. Sel di hampir semua bagian tubuh dapat menjadi kanker dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya (American Cancer Society, 2016).

Tumor payudara merupakan benjolan di payudara. Timbulnya benjolan pada payudara dapat merupakan indikasi adanya jenis tumor/kanker payudara. Namun, untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan patologis. Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang ditandai dengan adanya benjolan di payudara, dan pada stadium lanjut terasa sakit. Meskipun ilmu pengetahuan semakin canggih akan tetapi hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor penyebab utama penyakit tumor/kanker payudara, diperkirakan multifactorial (Marice S, Aprildah Nur S, 2014).

2.1.2. Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Faiz & Moffat, 2003)

Payudara adalah alat pada organ reproduksi wanita dan mengeluarkan ASI. (pada laki-laki kelenjar ini rudimenter). Payudara terletak di *fascia superficialis* di daerah pektoral antara sternum dan aksila dan melebar dari kira-kira costa kedua atau ketiga sampai costa keenam atau ketujuh. Berat dan ukuran payudara berbeda-beda; pada masa pubertas membesar, dan bertambah besar selama hamil dan sesudah melahirkan; dan menjadi atrofik setelah usia lanjut (Pearce, 2009).

Bentuk payudara cembung ke depan dengan *puting* di tengahnya, yang terdiri atas kulit dan jaringan erektil dan berwarna tua. Puting ini dilingkari daerah berwarna coklat yang disebut *aerola*. Dekat dasar puting terdapat kelenjar sebaceous yaitu *kelenjar Montgomery*, yang mengeluarkan zat lemak supaya puting tetap lemas (Pearce, 2009).

Payudara terdiri atas bahan kelenjar susu atau jaringan alveolar, tersusun atas lobus-lobus yang saling terpisah oleh jaringan ikat dan jaringan lemak. Setiap

lobulus terdiri atas sekelompok alveolus yang bermuara ke dalam ductus laktiferus (saluran ASI) yang bergabung dengan ductus-duktus lainnya yang membentuk saluran yang lebih besar dan berakhir dalam saluran sekretorik. Ketika saluran-saluran ini mendekati puting, membesar untuk membentuk wadah penampungan ASI, yang disebut sinus laktiferus; kemudian saluran-saluran itu menyempit lagi dan menembus puting dan bermuara di atas permukaannya (Pearce, 2009).

2.1.3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Kanker merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor yang terbentuk dalam jangka waktu yang lama dan mengalami kemajuan melalui stadium yang berbeda-beda (Oemiati, dkk, 2011).

Faktor resiko untuk kanker payudara termasuk jenis kelamin perempuan, usia yang lebih tua, genetika, kurang menyusui, kadar estrogen yang lebih tinggi, pola diet tertentu, paparan radiasi, riwayat keluarga positif kanker payudara dan obesitas (Ahmed M, 2015).

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko terkuat untuk kanker payudara. Walaupun kanker payudara dapat terjadi pada masa muda, umumnya kanker payudara adalah penyakit yang terkait dengan proses penuaan. Untuk wanita umur 30 tahunan, besar resiko terjadi kanker payudara adalah sekitar 1 dalam 250, sedangkan pada wanita umur 70 tahunan, sekitar 1 dalam 30. Berdasarkan banyaknya kasus kanker payudara biasanya didiagnosis setelah menopause sebanyak 75% kasus kanker payudara terjadi setelah umur 50 tahun (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2009)

Selain itu, faktor penyebab kanker payudara dapat berhubungan dengan hormon reproduksi. Hormon tersebut merupakan hormon estrogen yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ seksual perempuan yang merupakan sebagai pemicu awal kanker. Usia juga mempengaruhi peran hormon ini. Semakin lanjut usia, semakin banyak wanita terpapar oleh hormon. Usia terpapar hormon dimulai sejak wanita mulai menstruasi, memiliki anak dan kemudian menopause (Irawan, 2017).

Merokok tembakau tampaknya meningkatkan resiko kanker payudara. Pada mereka yang perokok aktif risikonya meningkat 35% hingga 50%. Kontrasepsi oral mungkin merupakan faktor predisposisi untuk perkembangan kanker payudara pra menopause. Ada hubungan antara diet dan kanker payudara, termasuk peningkatan resiko dengan diet lemak tinggi, asupan alkohol, obesitas, dan kolesterol (Ahmed M, 2015).

Genetik dapat memainkan peran penting dalam perkembangan kanker payudara dengan menyebabkan sindrom kanker payudara-ovarium herediter. Ini termasuk mereka yang membawa mutasi gen BRCA1 dan BRCA2. Selain itu, penyakit tertentu pada payudara seperti hiperplasia duktus atipikal dan karsinoma lobular in situ, berkorelasi dengan peningkatan risiko kanker payudara. Diabetes mellitus mungkin juga meningkatkan risiko kanker payudara (Ahmed M, 2015).

Riwayat keluarga tetap menjadi salah satu faktor resiko paling penting untuk perkembangan kanker payudara. Wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara yang kuat dapat mewarisi beberapa mutasi genetik yang memodifikasi faktor resiko penyakit (Ahmed M, 2015).

2.1.4. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Gejala kanker payudara yang paling umum adalah benjolan atau massa. Massa yang keras dan tidak menyakitkan yang memiliki tepi tidak teratur lebih mungkin menjadi kanker, tetapi kanker payudara bisa lunak bahkan bisa menjadi nyeri.

Gejala lain yang mungkin dari kanker payudara meliputi:

- a. Pembengkakan seluruh atau sebagian payudara (bahkan jika tidak ada benjolan yang jelas dirasakan),
- b. Iritasi kulit atau dimpling (terkadang terlihat seperti kulit jeruk),
- c. Nyeri payudara atau puting,
- d. Puting payudara tertarik ke dalam,
- e. Kemerahan atau penebalan puting atau kulit payudara,
- f. Nipple discharge (selain ASI) (American Cancer Society, 2016).

2.1.5. Metastasis Tumor

Semua kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tempat munculnya pertama kali. Original cancer disebut tumor primer. Kanker di bagian lain tubuh disebut metastasis atau sekunder. Kanker yang bermetastasis memiliki jenis sel kanker yang sama dengan kanker primer. Sebagai contoh, ketika kanker usus besar menyebar ke hati, sel-sel kanker di hati adalah sel-sel kanker usus besar. Ini adalah kanker usus besar yang bermetastasis, bukan kanker hati.

Ketika sel kanker tumbuh dan membelah, mereka dapat berpindah dari tempat mereka mulai ke area lain dari tubuh. Misalnya, kanker payudara dan kanker prostat menyebar ke tulang paling sering.

- a. Perluasan langsung, atau invasi, berarti tumor primer tumbuh menjadi jaringan atau struktur di sekitarnya.
- b. Penyebaran sistem limfatik berarti sel-sel kanker melepaskan diri dari tumor primer dan menuju ke bagian tubuh yang lain melalui sistem limfatik. Sistem limfatik adalah sekelompok jaringan dan organ yang membuat dan menyimpan sel yang melawan infeksi dan penyakit.
- c. Aliran darah, atau hematogen, penyebaran berarti bahwa sel-sel kanker melepaskan diri dari tumor primer, memasuki aliran darah dan menuju ke tempat baru di dalam tubuh.
- d. Sistem kekebalan tubuh biasanya menyerang dan menghancurkan sel-sel kanker yang berjalan melalui sistem limfatik atau aliran darah. Tetapi kadang-kadang sel-sel kanker bertahan dan menetap di area lain di tubuh, di mana mereka membentuk tumor baru. Untuk bertahan hidup dan tumbuh di lokasi baru, tumor harus menyuplai darah sendiri (disebut angiogenesis) (National Cancer Institute, 2017) (American Cancer Society, 2016)

2.1.6. Tipe Kanker Payudara

Karsinoma payudara digolongkan menurut ada atau tidaknya penerobosan (penetrasi) membran basak yang berfungsi membatasi pertumbuhan; yang masih terbatas disebut karsinoma *in situ* (non invasive), dan bila telah terjadi penetrasi dan menyebar disebut karsinoma invasive/ karsinoma infiltratif. Menurut klasifikasi ini, bentuk utama kanker payudara adalah sebagai berikut:

A. Noninvasif

1. Karsinoma duktal in situ (DCIS)

Merupakan kanker non-invasif dimana sel-sel abnormal ditemukan pada lapisan duktus laktiferus. DCIS mempunyai gambaran histologis yang bermacam-macam, dari bentuknya yaitu tipe padat (solid), komedo, kribiformis, papilaris, mikropapilar, dan tipe yang “menempel”. serta gambaran nukleus yang bervariasi dari monoton (derajat inti rendah) hingga pleomorfik (derajat inti tinggi). Prognosis DCIS sangat baik, lebih dari 97% pasien dapat bertahan hidup lama setelah mastektomi simple (Kumar, dkk. 2015)

2. Penyakit paget

Disebabkan oleh perluasan DCIS ke duktus laktiferus dan ke dalam kulit yang berdekatan dari puting susu, memproduksi eksudat berkerak secara unilateral pada puting susu dan kulit aerola. Prognosis didasarkan pada karsinoma yang mendasari dan tidak dipengaruhi oleh adanya paget (Kumar, dkk. 2015).

3. Karsinoma lobular in situ (LCIS)

Gambaran mikroskopis dari LCIS adalah seragam (uniform), bersifat monomorfik dengan inti polos, bulat dan terjadi pada kluster kohesif renggang di dalam lobulus. LCIS umumnya merupakan penemuan incidental, karena tidak seperti DCIS, jarang berhubungan dengan pembentukan kalsifikasi. Sehingga insidens LCIS tetap tidak berubah pada populasi yang telah menjalani penapisan dan mamografi. Sekitar sepertiga wanita dengan LCIS akhirnya akan berkembang menjadi karsinoma invasif (Kumar, dkk. 2015).

B. Invasif (infiltrat)

1. Karsinoma lobular invasive

Karsinoma lobular invasif terdiri dari sel yang secara morfologik identik dengan sel dari LCIS. Dua pertiga kasus berhubungan dengan LCIS yang terdekat. Karsinoma lobular mempunyai pola unik untuk metastasis di antara kanker payudara; tumor ini sering menyebar ke cairan serebrospinal, saluran cerna, ovarium, uterus, dan sumsum tulang. Jumlah tumor ini kurang dari 20% dari semua kanker payudara (Kumar, dkk. 2015).

2. Karsinoma duktal invasive

Mayoritas 70-80% kanker payudara termasuk kelompok ini. Jenis kanker ini biasanya berhubungan dengan DCIS dan jarang dengan LCIS. Sebagian besar karsinoma ductal memberikan respons desmoplastik, yang menggantikan jaringan lemak payudara normal, (mengakibatkan densitas pada mamogram) dan membentuk massa keras yang dapat diraba (Kumar, dkk. 2015).

3. Karsinoma inflamasi

Karsinoma inflamasi didefinisikan sebagai tampilan klinis suatu payudara yang membesar, bengkak, eritema, biasanya tanpa massa yang dapat diraba. Sebagai ciri khas, karsinoma menginvasi rongga limfatik kulit. Akibat hambatan saluran ini terjadi edema, sehingga memberikan penampilan klinis khas “peradangan”. Banyak tumor bermetastasis ke tempat yang jauh. Daya tahan hidup 5 tahun di bawah 50% dan dapat dimengerti bahwa angkanya lebih rendah pada kasus dengan metastasis jauh pada saat diagnosis ditegakkan (Kumar, dkk. 2015).

4. Karsinoma Musinosum

Merupakan subtype yang jarang. Tumor ini memproduksi musin ekstraseluler yang banyak, yang membelah stroma sekitarnya. Seperti karsinoma meduler, sering merupakan massa berbatas tegas dan dapat menyebabkan kekeliruan dianggap suatu fibroadenoma. Pada pemeriksaan makroskopik, tumor biasanya lunak dan bersifat sebagai gelatin (Kumar dkk, 2015).

5. Karsinoma Meduler

Meduler karsinoma didefinisikan sebagai tumor yang tumbuh di lembaran padat dalam batas sel yang tidak jelas (pola pertumbuhan sinkronik), memiliki nukleus vesikuler besar dan nukleolus menonjol, margin mendorong yang luas, dan infiltrasi limfositik yang menonjol baik di pinggiran maupun di dalam tumor. Tanda-tanda ini harus didapatkan di seluruh tumor untuk itu dianggap sebagai karsinoma meduler klasik. Pasien di usia muda dengan karsinoma meduler dipayudaranya biasanya lebih mudah didapatkan pada saat diagnosis dibandingkan dengan pasien dengan karsinoma duktal infiltrasi (Toralf, 2008).

6. Karsinoma Tubuler

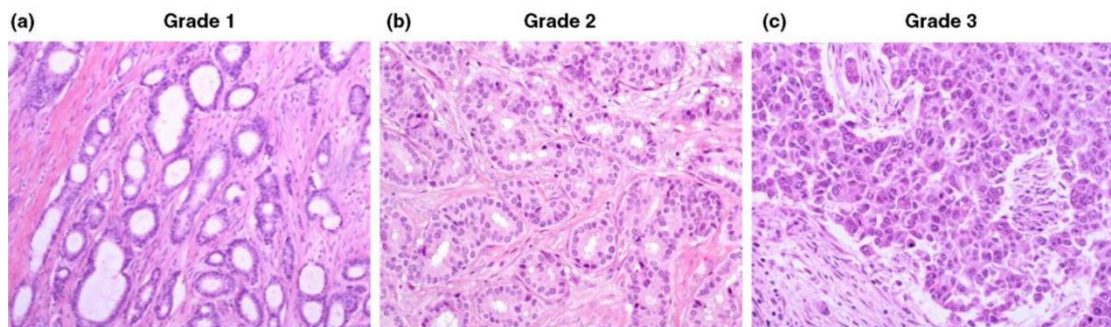
Jarang dijumpai sebagai massa yang dapat diraba tetapi merupakan 10% dari karsinoma invasive dengan ukuran kurang dari 1 cm dan ditemukan pada penapisan dengan mamografi. Biasanya ditemukan sebagai densitas yang tidak teratur pada mamografi. Pada pemeriksaan mikroskopik, karsinoma ini terdiri dari tubulus yang berbentuk sempurna dengan inti derajat rendah. Metastasis kelenjar limfe jarang, dan prognosis sangat baik (Kumar dkk, 2015).

2.1.7. Grading Kanker Payudara

Derajat tumor histologis didasarkan pada derajat diferensiasi jaringan tumor. Nomenklatur untuk kanker payudara, menggunakan kriteria WHO yaitu system *grading Nottingham* (juga disebut modifikasi *Elston-Ellis* dari sistem *grading Scarff-BloomRichardson*). Skala penilaian ini terlihat pada 3 gambaran sel yang berbeda dan diklasifikasikan masing-masing skor dari 1-3 dengan menilai gambaran tubuler (*tubular formation*), pleomorfisme ini (*nuclear pleomorphism*) dan jumlah mitosis (*mitotic count*). Klasifikasi grading tersebut yaitu:

1. *Grade I* dengan skor 3-5 untuk grade rendah dengan kanker berdiferensiasi baik (*well differentiated*) dimana sel kanker tidak tumbuh dengan cepat dan tampak tidak menyebar.
2. *Grade II* dengan skor 6-7 untuk kanker dengan diferensiasi moderate (*moderately/intermediate differentiated*) yang memiliki gambaran antara grade I dan III.
3. *Grade III* dengan skor 8-9 untuk kanker dengan diferensiasi jelek (*poorly differentiated or undifferentiated*) dimana sel kanker tumbuh dengan cepat dan lebih mungkin untuk menyebar. (Laelasari, et al, 2015).

Grading kanker payudara menurut histopatologi yang dinilai oleh Nottingham Grading System:



Gambar 2.2 Grading Kanker Payudara

(A) Tumor yang terdiferensiasi dengan baik (Grade 1) yang menunjukkan homologi tinggi ke unit lobular duktus terminal payudara normal, pembentukan tubulus (> 75%), derajat ringan pleomorfisme nuklir, dan jumlah mitosis rendah.

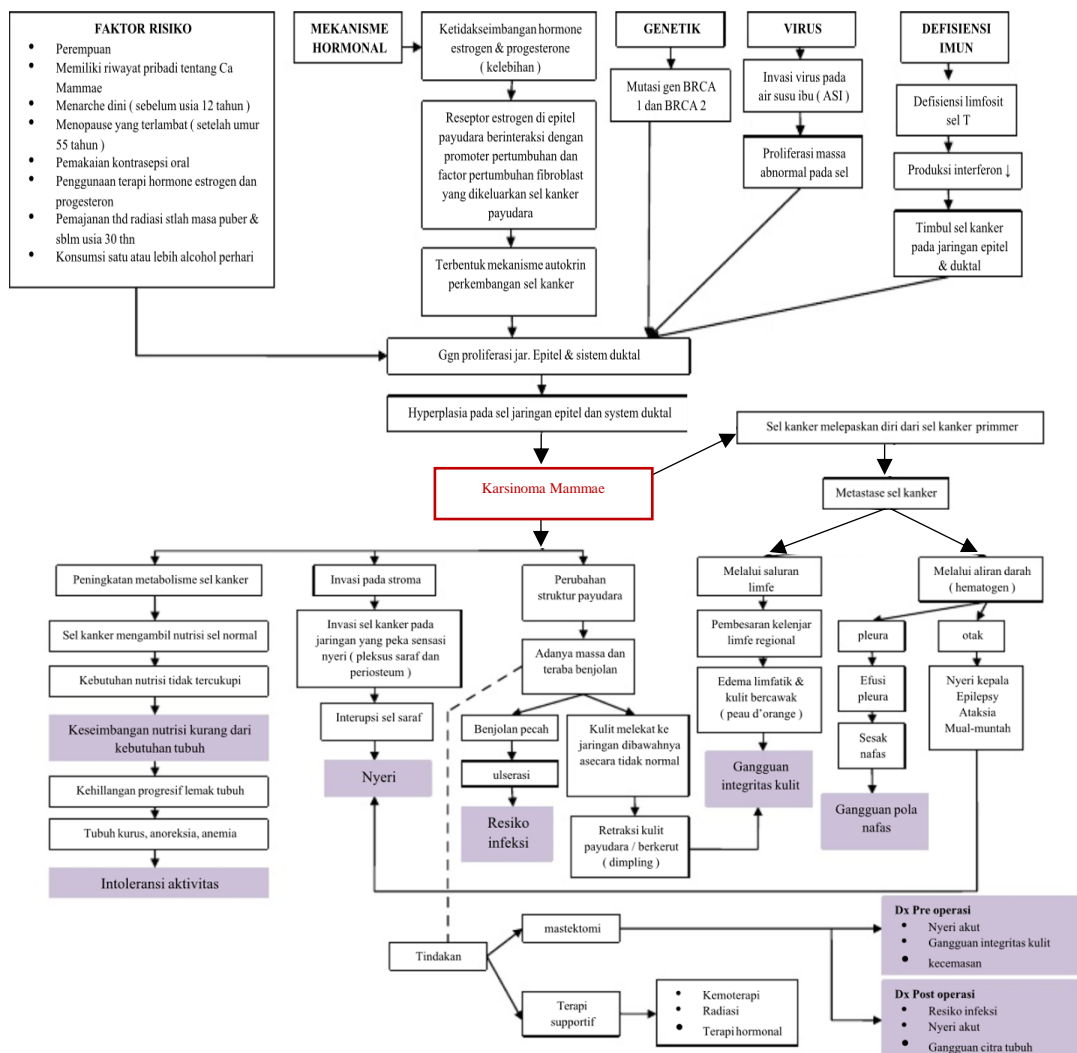
(B) Tumor yang cukup terdiferensiasi (Grade 2).

(C) Tumor yang kurang terdiferensiasi (Grade 3) dengan derajat pleomorfisma seluler yang jelas dan sering mitosis dan tidak ada pembentukan tubulus (<10%) (Emad dkk, 2010).

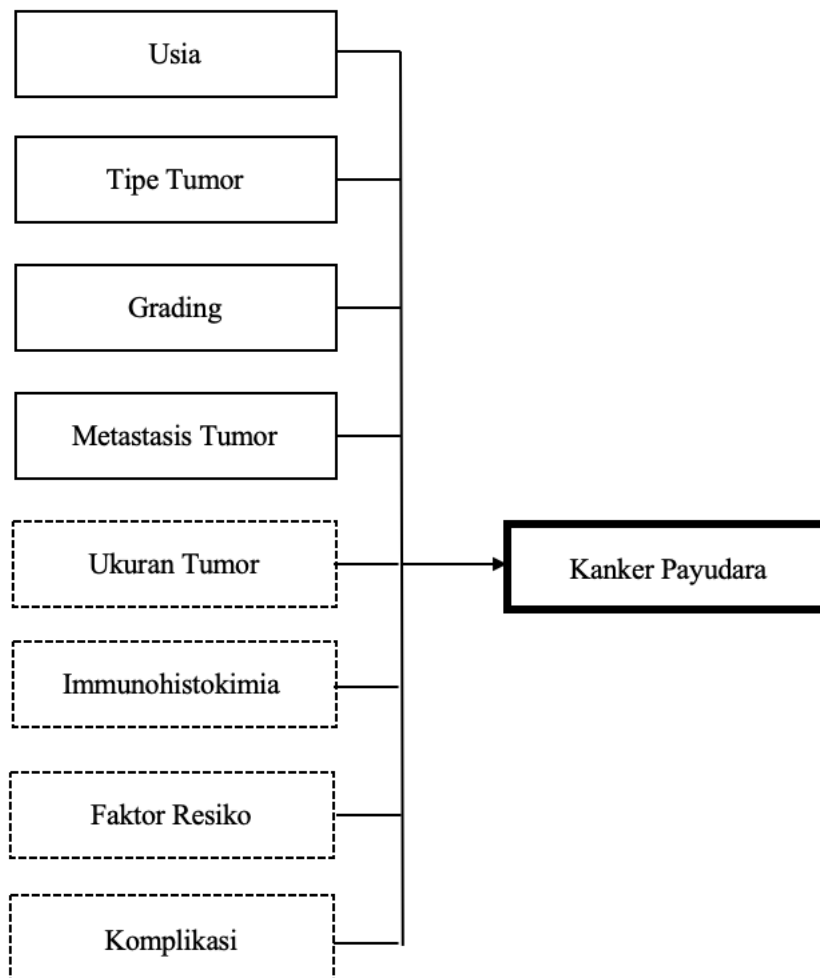
BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Teori



3.2. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Karakteristik yang diteliti

: Karakteristik yang tidak diteliti

3.3. Definisi Operasional

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang ditandai dengan adanya benjolan di payudara, dan pada stadium lanjut terasa sakit.

Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Usia

- Definisi : Lamanya penderita hidup sejak dilahirkan, sesuai yang tercatat pada identitas pasien
- Alat Ukur : Tabel pengisian data
- Cara Ukur : Sesuai yang tertera di rekam medis
- Skala :
 - Remaja : < 20 Tahun
 - Usia Reproduksi : 20 – 30 Tahun
 - Perimenopause : 31 – 50 Tahun
 - Menopause/Pasca Menopause : > 50 Tahun

b. Tipe Tumor

- Definisi : Klasifikasi jenis tumor penyakit Kanker Payudara yang merupakan diagnosis akhir oleh dokter sesuai dengan yang tercantum pada hasil laboratorium patologi anatomi.
- Alat Ukur : Tabel pengisian data
- Cara Ukur : Sesuai yang tertera di rekam medis

- Skala :

INVASIF

- Karsinoma Lobular Invasive
- Karsinoma Duktal Invasive
- Karsinoma Inflamasi
- Karsinoma Musinosum
- Karsinoma Meduler
- Karsinoma Tubuler

NON INVASIF

- Karsinoma Duktal In Situ
- Karsinoma Lobular In Situ
- Paget's Disease

c. Grading

- Definisi : Hasil pemeriksaan histopatologi laboratorium patologi anatomi pada pasien kanker payudara.
- Alat Ukur : Tabel pengisian data
- Cara Ukur : Sesuai yang tertera di rekam medis
- Skala :
 - Low
 - Moderate
 - High

d. Metastasis Tumor

- Definisi : Penyebaran sel tumor primer ke tempat/organ lain dari tempat asalnya yaitu ke kelenjar getah bening axilla.
- Alat Ukur : Tabel pengisian data
- Cara Ukur : Sesuai yang tertera di rekam medis
- Skala :
 - Bermetastasis
 - Tidak bermetastasis

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Januari 2013 – Desember 2017. Desain ini dipilih dengan pertimbangan dapat digunakan untuk melihat hubungan suatu variabel dengan variabel lainnya dalam satu waktu. Data kasus diperoleh secara retrospektif dari rekam medik penderita di bagian patologi anatomi dan bagian rekam medik RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Januari 2013 – Desember 2017 kemudian diolah menggunakan SPSS dengan Analisa univariat dan bivariat.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo pada bulan September 2018.

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita yang telah didiagnosis kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua penderita kanker payudara di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo yang diambil dari rekam medik. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien telah didiagnosis kanker payudara yang diambil dari rekam medik di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

4.4. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- Pasien yang pernah berobat atau dirawat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2013 - Desember 2017.
- Pasien telah didiagnosis kanker payudara oleh dokter Patologi Anatomi.

b. Kriteria Eksklusi

- Pasien memiliki rekam medik yang tidak lengkap.

4.5. Pengumpulan Data

4.5.1 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik penderita di bagian patologi anatomi dan rekam medik RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2013 - Desember 2017.

4.5.2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Rekam medik pasien di bagian patologi anatomi
- b. Alat tulis
- c. Laptop/komputer

4.5.3. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara sebagai berikut:

- a. Survei pendahuluan dilakukan dengan mengamati secara umum gambaran pasien yang berkunjung ke UGD dan bagian patologi anatomi RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.
- b. Melakukan perizinan ke RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.
- c. Pengambilan data rekam medik. Pendataan sampel yang diambil dari data rekam medik pasien di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2013 - Desember 2017.
- d. Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Mencatat nama, umur, dan jenis kelamin sampel dari rekam medis.
- f. Melihat dan mencatat ada atau tidaknya penyakit kanker payudara.
- g. Dari data hasil rekam medik dilakukan penggolongan dan pengkategorisasian berdasarkan usia, tipe tumor, grading, dan metastasis tumor.
- h. Menganalisis data menggunakan program SPSS.
- i. Melakukan pelaporan hasil yang dibuat dalam bentuk makalah laporan penelitian.

4.6. Manajemen Data

4.6.1. Teknik Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa daftar tabel. Daftar tabel yang digunakan berisikan variabel-variabel penelitian yaitu data pasien kanker payudara serta pendukung lainnya.

b. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini ialah menggunakan studi dokumentasi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data sekunder dari rekam medis pasien RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2013 - Desember 2017.

4.6.2. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan laptop memakai program SPSS.

b. Analisis data

Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dimana untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Distribusi frekuensi ini dibuat untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel, rerata, *mean*, dan modus sebuah variabel. Serta analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel.

4.7. Etika Penelitian

- a. Pengajuan surat rekomendasi penelitian yang dari Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
- b. Pengajuan permohonan etik penelitian yang ditunjukkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- c. Mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- d. Pengajuan surat permohonan izin penelitian dan pengambilan data yang ditunjukkan kepada Direktur Utama RSUP DR. Wahidin Sudirhusodo.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian yang dilakukan di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.
- f. Mendapatkan izin penelitian di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1 Angka Kejadian Kanker Payudara

Distribusi frekuensi pasien kanker payudara pada periode januari 2013 – desember 2017 menurut hasil dari bagian patologi anatomi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tersaji pada **Tabel 5.1**.

Tabel 5.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara

Tahun	Frekuensi (n)	Presentase (%)
2013	114	16.36
2014	169	24.25
2015	158	22.67
2016	125	17.93
2017	131	18.79
Jumlah	697	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.1.2. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan kelompok usia dengan interval tersaji pada **Tabel 5.2**.

Tabel 5.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara

Kelompok Usia (Tahun)	Kategori Usia	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
< 20	Remaja	0	0.0
20 – 30	Usia Reproduksi	16	2.3
31 – 50	Perimenopause	434	62.3
> 50	Menopause	247	35.4
Total		697	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.1.3. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tipe Tumor

Distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan tipe tumor tersaji pada **Tabel 5.3**.

Tabel 5.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tipe Tumor

Tipe	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
INVASIF		
Invasif Ductal Carcinoma Mammarum	690	99.42
Invasif Lobular Carcinoma Mammarum	4	0.57
Medullary Carcinoma Mammarum	1	0.14
Tubular Carcinoma Mammarum	1	0.14
Mucinosum Carcinoma Mammarum	1	0.14
Jumlah	697	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.1.4 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Grading

Distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan grading tersaji pada **Tabel 5.4**.

Tabel 5.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Grading

Grade	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
Low	75	10.76
Moderate	452	64.85
High	170	24.39
Jumlah	697	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.1.5 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Metastasis Tumor

Distribusi frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan metastasis tumor tersaji pada **Tabel 5.5**.

Tabel 5.5 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Metastasis Tumor

Metastasis	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
Metastasis	162	23.24
Tidak Metastasis	535	76.76
Jumlah	697	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.1.6. Hubungan Usia dan Grading pada Pasien Kanker Payudara

Distribusi hubungan antara usia dan grading pada pasien kanker payudara tersaji pada **Tabel 5.6**.

Tabel 5.6 Hubungan Usia dan Grading

			Grading			Total	pValue
			Low	Moderate	High		
	Usia	<i>n</i>	0	13	3	16	
	Reproduksi	%	0	81.25	18.75	100	
Usia	Perimenopause	<i>n</i>	47	277	110	434	0,541
		%	10.83	63.82	25.35	100	
	Menopause	<i>n</i>	28	162	57	247	
		%	11.34	65.59	23.08	100	
Total			75	452	170	697	

Sumber : Data Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

5.2. Analisis Penelitian

5.2.1 Angka Kejadian Kanker Payudara

Angka Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013–Desember 2017 menurut data rekam medis ditemukan 742 kasus kanker payudara, namun status lengkap rekam medik yang didapatkan hanya 697 pasien.

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa angka kejadian yang menderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2013 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2013 menurut data rekam medis sebanyak 114 pasien (16.36%). Pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 169 pasien (24.25 %). Kemudian pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 158 pasien (22.67%). Terus menurun pada tahun 2016 sebanyak 125 pasien (17.93%). Kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 131 pasien (18.79%).

5.2.2. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia

Berdasarkan Tabel 5.2 tampak pasien kanker payudara pada kelompok usia 31-50 tahun menduduki urutan teratas jumlah penderita sebanyak 434 orang (62.3%), diurutan kedua yaitu pada kelompok usia >50 tahun sebanyak 247 orang (35.4%), disusul dengan kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 16 orang (2.3%). Sedangkan tidak didapatkan penderita kanker payudara pada kelompok usia <20 tahun.

5.2.3. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Tipe Tumor

Berdasarkan Tabel 5.3 tampak pasien kanker payudara dengan tipe paling banyak adalah tipe invasif ductal carcinoma mammae sebanyak 690 orang (99.42%), disusul tipe invasif lobuler carcinoma mammae sebanyak 4 orang (0.57%), yang paling sedikit adalah tipe medullary carcinoma mammae, tubuler

carcinoma mammae, dan tipe musinosum carcinoma mamme masing-masing sebanyak 1 orang (0.14%), dan tidak ditemukan pasien dengan tipe noninvasive.

5.2.4. Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Grading

Berdasarkan Tabel 5.4 tampak pasien kanker payudara dengan grade 2 (Moderate) menduduki urutan teratas jumlah penderita sebanyak 452 orang (64.85%), diurutan kedua yaitu dengan grade 3 (High) sebanyak 170 orang (24.39%). Sedangkan pada urutan terbawah jumlah pasien kanker payudara yaitu dengan grade 1 (Low) sebanyak 75 orang (10.76%).

5.2.5 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Metastasis Tumor

Berdasarkan Tabel 5.5 tampak pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017 lebih didominasi oleh pasien yang kankernya tidak bermetastasis sebanyak 535 orang (76.76%) sedangkan yang bermetastasis sebanyak 162 orang (23.24%).

5.2.6. Hubungan Usia dan Grading pada Pasien Kanker Payudara

Berdasarkan Tabel 5.6 dengan menggunakan uji *Chi-square* tampak usia dan grading pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017 tidak memiliki perbedaan yang signifikan atau tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,541$.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada periode 01 Januari 2013 hingga 31 Desember 2017 menurut data rekam medis ditemukan 742 pasien yang terdiagnosa kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, namun status lengkap rekam medik yang didapatkan hanya 697 pasien.

Dari Tabel 5.1 menunjukkan bahwa angka kejadian yang menderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2013 hingga tahun 2017 mengalami peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2013 menurut data rekam medis sebanyak 114 pasien (16.36%). Pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 169 pasien (24.25 %). Kemudian pada tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 158 pasien (22.67%). Terus menurun pada tahun 2016 sebanyak 125 pasien (17.93%). Kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 131 pasien (18.79%).

Dari Tabel 5.2 tampak pasien kanker payudara pada kelompok usia 31-50 tahun menduduki urutan teratas jumlah penderita sebanyak 434 orang (62.3%), diurutan kedua yaitu pada kelompok usia >50 tahun sebanyak 247 orang (35.4%), disusul dengan kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 16 orang (2.3%). Sedangkan tidak didapatkan penderita kanker payudara pada kelompok usia <20 tahun.

Dari data-data di atas terlihat pasien kanker payudara lebih banyak pada masa premenopause. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, maka resiko terjadinya kanker payudara juga akan meningkat. Resiko terjadinya kanker payudara pada wanita berumur

kurang dari 30 tahun cenderung lebih rendah dari pada usia 40 tahun ke atas. Pada usia >40 tahun disebut masa pre-menopause. Pada masa ini hormon progesteron tidak dapat dihasilkan dengan jumlah yang cukup sehingga produksi hormon estrogen tidak dapat ditangkal. Hal inilah yang memicu untuk terjadinya kanker payudara. Dari hasil penelitian di RSUP.H. Adam Malik Medan tahun 2009, bahwa usia merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara pada wanita, dimana yang memiliki resiko lebih tinggi terjadinya kanker payudara adalah wanita diatas usia 35 tahun. Semakin tinggi usia semakin tinggi resiko terjadinya kanker payudara. Pada umumnya usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah di atas 40 tahun, yang disebut dengan "cancer age group" (Surbakti, 2013).

Berdasarkan program SEER (*Surveillance, Epidemiology, and End Results*) yang dilakukan NCI (*National Cancer Institute*) insidensi kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Diperkirakan 1 dari 8 wanita mengalami perkembangan penyakit kanker payudara sepanjang hidupnya. Kemungkinan terbesar perkembangan penyakit payudara mulai terjadi pada wanita dengan kisaran umur 40-50 tahun (Harianto, dkk, 2005).

Selain itu pada wanita yang berumur di atas 40 tahun terutama yang masih mengalami masa reproduksi, setiap bulan akan mengalami menstruasi namun tidak mengalami ovulasi sehingga hormon progesteron yang dihasilkan tidak cukup menangkal hormon estrogen yang merupakan pemicu terjadinya kanker payudara.

Dari Tabel 5.3 tampak pasien kanker payudara dengan tipe paling banyak adalah tipe invasif ductal carcinoma mammae sebanyak 690 orang (99.42%), disusul tipe invasif lobuler carcinoma mammae sebanyak 4 orang (0.57%), yang

paling sedikit adalah tipe medullary carcinoma mammae, tubuler carcinoma mammae, dan tipe musinosum carcinoma mamme masing-masing sebanyak 1 orang (0.14%), dan tidak ditemukan pasien dengan tipe noninvasive.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putu Diahpradnya (2018), yaitu terdapat 84,7% dengan jenis histopatologi karsinoma duktal invasif di Subbagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah Tahun 2014-2016. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Endi Taris, dkk (2018) yaitu Invasive ductal carcinoma (IDC) adalah tipe karsinoma mamma terbanyak (52,5%). Hasil yang serupa juga Mohammad Syafri (2014) dimana dari 157 penderita kanker payudara yang melakukan biopsy, mayoritas pasien mempunyai gambaran histopatologi kanker payudara berupa invasive ductal carcinoma mammae yaitu sebanyak 136 orang (86,62%).

Berdasarkan literature yang mengatakan bahwa Karsinoma duktal invasif (IDC), kadang-kadang disebut karsinoma duktal infiltratif, adalah jenis kanker payudara yang paling umum. Sekitar 80% dari semua kanker payudara adalah karsinoma duktal invasif. Invasif berarti kanker telah "menyerang" atau menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya. Duktus berarti bahwa kanker mulai di saluran susu, yang merupakan "pipa" yang membawa susu dari lobulus penghasil susu ke puting. Secara keseluruhan, "karsinoma duktal invasif" mengacu pada kanker yang menembus dinding duktus susu dan mulai menyerang jaringan payudara. Seiring waktu, karsinoma duktal invasif dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan mungkin ke area lain dari tubuh (Breastcancer, 2018).

Tumor sangat memerlukan angiogenesis untuk dapat tumbuh. Pada duktus intralobularis mengandung banyak pembuluh darah, venula, dan arterioli. Sehingga kanker payudara lebih banyak tumbuh di ductus. Seperti kita ketahui kanker payudara termasuk kanker yang pertumbuhannya agresif yaitu mudah menjadi ganas jika tidak cepat ditangani. Sehingga ketika tumbuh di ductus, kanker ini sering menginvasi daerah sekitarnya seperti lobus dan jaringan ikat.

Dari Tabel 5.4 tampak pasien kanker payudara dengan grade 2 (moderate) menduduki urutan teratas jumlah penderita sebanyak 452 orang (64.85%), diurutan kedua yaitu dengan grade 3 (High) sebanyak 170 orang (24.39%). Sedangkan pada urutan terbawah jumlah pasien kanker payudara yaitu dengan grade 1 (Low) sebanyak 75 orang (10.76%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laella Kinghua (2012), bahwa paling banyak pasien kanker payudara grade 2 (moderate) sebanyak 50,6%. Berdasarkan *United Kingdom National Health Service Breast Screening Programme (NHSBSP)* antara 01 April 2008 sampai 31 Maret 2009, terdapat 13.297 kanker invasive yang terdiri dari 3.413 (26%) grade I, 7.054 (53%) grade II dan 2.712 (20%) grade III. Pada penelitian Ali Akbar dan Eka Yudhanto (2016) juga menunjukkan bahwa terdapat 65,2% pasien kanker payudara dengan moderate grade.

Grade tumor adalah gambaran sel-sel kanker di bawah mikroskop. Grade ini ditentukan berdasarkan susunan sel dan hubungan sel tersebut dengan yang lainnya, seberapa jauh sel tersebut mirip dengan sel payudara yang normal (*nuclear grade*), dan berapa banyak sel-sel kanker itu berada dalam proses membelah

(*mitotic grade*). Sel-sel kanker yang terlihat mirip sekali dengan jaringan payudara normal, memiliki angka grade yang rendah dan cenderung tumbuh serta menyebar lebih lambat. Secara umum, grade yang rendah mengindikasikan kemungkinan kecil untuk menyebar. Grade 1 merupakan grade yang paling terendah atau bisa disebut juga sel yang berdiferensiasi baik. Grade 1 mempunyai sedikit perbedaan dengan sel normal, mempunyai perkembangan yang lambat serta sedikit terjadi pembelahan sel. Grade 2 merupakan grade sedang atau bisa juga disebut berdiferensiasi sedang. Grade 2 mempunyai sel yang tidak seperti sel normal serta mempunyai pertumbuhan sel agak lebih cepat dari sel normal. Grade 3 merupakan grade yang paling tertinggi atau disebut juga sel yang berdiferensiasi buruk. Grade 3 mempunyai sel yang sangat berbeda dengan sel normal, pertumbuhannya cepat dan tidak terorganisir, tidak beraturan serta banyak terjadi pembelahan sel yang baru (Syafri M, 2014).

Grading sering dikaitkan dengan keagresifan sel kanker, seperti cepatnya tumbuh, penyebaran, dan invasi ke daerah sekitar payudara (Syafri M, 2014). Banyak pasien yang datang saat grading sudah tinggi, diduga karena pada saat grading masih rendah pasien belum merasa terganggu dengan gejala yang timbul sehingga belum datang ke rumah sakit. Selain itu dikarenakan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan kurangnya pemanfaatan skrining untuk deteksi dini kanker payudara.

Dari Tabel 5.5 tampak pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017 lebih didominasi oleh pasien yang kankernya tidak bermetastasis sebanyak 535 orang (76.76%) sedangkan yang bermetastasis sebanyak 162 orang (23.24%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita Setyawati (2017), menyatakan bahwa kanker payudara yang tidak bermetastasis lebih banyak daripada yang bermetastasis sebanyak 55,6%. Belum ada teori yang menjelaskan hal tersebut. Sel Kanker dapat menyebar atau metastasis melalui saluran limfatik dan darah. Kelenjar getah bening aksila merupakan status prognosis yang penting untuk karsinoma invasif. Jika tidak ada kelenjar getah bening yang terlibat, maka angka harapan hidup bebas penyakit untuk 10 tahun sekitar 70-80%, angka ini akan turun sekitar 35-40% jika terdapat 1-3 kelenjar yang positif terlibat, dan menjadi 10-15% jika terdapat >10 kelenjar yang positif (Laelasari, 2015).

Kanker yang bermetastasis ke organ lain melalui beberapa jalur seperti pembuluh darah dan sistem limfatik. Sistem kekebalan tubuh biasanya menyerang dan menghancurkan sel-sel kanker yang berjalan melalui sistem limfatik atau aliran darah tersebut. Ketika sel kanker mulai tumbuh di tempat baru, untuk bertahan hidup dan tumbuh tumor harus menyuplai darah sendiri (angiogenesis). Sehingga jika proses angiogenesis tersebut gagal, maka sel kanker tidak dapat tumbuh. Selain itu pada pemeriksaan tidak dilakukan di semua organ, karena tidak semua kanker metastasis menimbulkan gejala apalagi pada fase dini menyebabkan pemeriksaan di organ lain tidak dilakukan. Sehingga untuk menemukan kanker yang metastasis cukup sulit.

Berdasarkan Tabel 5.6 dengan menggunakan uji *Chi-square* tampak usia dan grading pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017 tidak memiliki perbedaan yang signifikan atau tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,541$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laelasari dkk bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara usia dengan grading histopatologi dengan nilai $p=0,335$. Selain itu, hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian Aisha Rahmatya dkk yang dilakukan di bagian bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2012-Desember 2012. Grading diartikan sebagai penilaian terhadap morfologi sel yang dicurigai sebagai bagian dari jaringan tumor. Grade histologi yang tinggi pada kanker payudara dihubungkan dengan prognosis buruk dan agresivitas tumor. Banyak pasien datang berobat sudah dalam stadium dan grading lanjut, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan yang rendah atau ketidaktahuan penderita, rasa malu, rasa takut dioperasi, faktor jarak atau geografis dan masalah sosial ekonomi (Laelasari, 2015).

Prognosis pasien kanker payudara akan lebih baik jika pasien mengalami kanker payudara grade awal dibandingkan grade yang lebih tinggi. Angka harapan hidup selama 10 tahun untuk grade 1 adalah 85%, grade 2 60%, dan grade 3 15% (Syafri M, 2014)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian “Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, Dan Metastasis Tumor Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017”, disimpulkan :

- A. Jumlah pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 01 Januari 2013 hingga 31 Desember 2017 berjumlah 697 kasus.
- B. Kanker payudara lebih banyak diderita oleh kelompok usia perimenopause (31-50 tahun).
- C. Tipe invasif ductal carcinoma mammae lebih banyak diderita dibandingkan tipe yang lain.
- D. Kanker payudara grade 2 (moderate) lebih banyak dibandingkan grade 1 (low) dan grade 3 (high).
- E. Kanker payudara yang tidak bermetastasis lebih banyak daripada yang bermetastasis.
- F. Tidak terdapat hubungan antara usia dan grading pada pasien kanker payudara.

7.2. Saran

Adapun saran untuk penelitian “Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, Dan Metastasis Tumor Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017” adalah sebagai berikut :

- A. Kepada masyarakat agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap penyakit kanker payudara dan sebaiknya memeriksakan diri sedini mungkin apabila terdapat keluhan terkait penyakit kanker payudara dan mendapatkan penanganan yang tepat apabila ada gejala-gejala yang muncul.
- B. Kepada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo agar melakukan pencatatan data rekam medik yang lebih baik dan lengkap mulai dari identitas, data anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis klinis, dan diharapkan untuk kedepannya melakukan pencatatan data demografi dan pekerjaan yang jelas sehingga mendukung upaya promotif, preventif, dan kuratif yang lebih efektif. Serta menyimpan rekam medik dengan baik agar rekam medik mudah diakses.
- C. Kepada para peneliti selanjutnya untuk menggali lagi hubungan antar faktor-faktor yang terkait dengan angka kejadian kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2016. *Advanced Cancer, Metastatic Cancer, and Bone Metastasis*. Atlanta, GA: American Cancer Society.
- American Cancer Society. 2016. *The Global Cancer Burden*. Atlanta, GA: American Cancer Society
- American Cancer Society. 2016. *About Breast Cancer*. Atlanta, GA: American Cancer Society
- Breast Cancer. 2018. *Invasive Ductal Carcinoma (IDC)*. Pennsylvania, Amerika Serikat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. 2013.
- Faiz, Omar and David Moffat. 2003. *Anatomy at a Glance*, diterjemahkan oleh dr. Annisa Rahmalia, Jakarta: Erlangga.
- Firasi A A, Yudhanto E. 2016. *Hubungan Usia Terhadap Derajat Diferensiasi Kanker Payudara pada Wanita*. Jurnal Kedokteran Diponegoro, Vol.5 No.4. P.333.
- Global Burden Cancer. 2012 : *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. IARC. 2012.

Hariato, dkk. 2005. *Risiko Penggunaan Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Reseptor KB Di Perjan RS DR. Cipto Mangunkusumo*. Vol. II No. 1. P. 92.

Irawan E D. 2017. *Hubungan antara Usia Menarche dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia 35-60 Tahun di Ruang Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Universitas Alma Ata Yogyakarta. P. 14.

Kabel, Ahmed M. and Baali, Fahad H. 2015. *Breast Cancer: Insights into Risk Factors, Pathogenesis, Diagnosis and Management*. Journal of Cancer Research and Treatment, vol. 3, no. 2 (2015): 28- 33.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.

Kumar V, Abbas KA, Fausto N, Aster JC. 2015. *Buku Ajar Patolgi Robbins*. 9th ed. Singapura: Saunders Elsevier. P. 699-702.

Laelasari, et al. 2015. *Hubungan Usia dengan Tipe Histopatologim Grading, dan Metastasis Kelenjar Getah Bening pada Penderita Karsinoma Payudara di Bagian Patologi Anatomi Rumah Sakit Al-Islam Bandung Periode 2012-2015*. P. 183-184, 187-188.

- Liana L K, Lirauka F. 2012. *Karakteristik Pasien Kanker Payudara dan Penanganannya di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2010-Desember 2012*. P. 5.
- Marice S, Aprildah Nur S. 2014. *Faktor Risiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25-65 Tahun Di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah*. P.1-2.
- National Breast and Ovarian Cancer Centre. 2009. *Breast Cancer Risk Factors: A Review of the Evidence*. National Breast and Ovarian Cancer Centre, Surry Hills, NSW. P.
- National Cancer Institute. 2017. *Metastatic Cancer*. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
- Oemiati R, dkk. 2011. *Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. P. 191.
- Partini P D O, dkk. 2018. *Karakteristik Kanker Payudara Usia Muda di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2014-2016*. Intisari Sains Medis, Vol. 9 (1). P. 78
- Pearce, Evelyn C. 2009. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. P. 323.

- Rakha, Emad A, dkk. 2010. *Breast Cancer Prognostic Classification In The Molecular Era: The Role Of Histological Grade*. Nottingham: Breast Cancer Research. P.3.
- Reimer, Toralf. 2008. *Management of Rare Histological Types of Breast Tumours*. Germany: Karger Breast Cancer. 3(3): 190-196
- Setyawati Y, et al. 2018. *The Association between Molecular Subtypes of Breast Cancer with Histological Grade and Lymph Node Metastases in Indonesian Woman*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Vol.19 No.5.
- Surbakti E. 2013. *Hubungan Riwayat Keturunan dengan Terjadinya Kanker Payudara pada Ibu di RSUP H. Adam Malik Medan*. P. 19.
- Suyatno. 2010. *Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Syafri M, dkk. 2014. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara berdasarkan Gambaran Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode 2011-2014*. Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan). P. 823, 826.
- Pasaribu E T, dkk. 2018. *Trend Kanker Payudara di Semarang: Analisis Tipe Histologi dan Molekuler*. JKK, Vol. 5 No.3. P. 111.

LAMPIRAN

1. Biodata Peneliti

A. Riwayat Pendidikan

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	Pendidikan Dokter
4	NIM	C11115810
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Gorontalo, 16 Desember 1997
6	<i>E-mail</i>	ecytawil@gmail.com
7	Nomor Telepon/HP	087842179251

B. Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	MIM Unggulan Wumialo	MTs Negeri Kota Gorontalo	SMAN 3 Kota Gorontalo
Jurusan	-	-	IPA
Tahun Masuk - Lulus	2003-2009	2009-2012	2012-2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14-11-2018

Penulis,

(Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil)

2. Daftar Rekapitulasi Rekam Medik Sampel Penelitian

No	No RM	Sex	Usia	Grading	Metastasis	Tipe Tumor
1	583840	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
2	596053	P	70	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
3	570594	P	58	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
4	595220	P	36	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
5	578501	P	59	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
6	611011	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
7	598522	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
8	580775	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
9	618917	P	67	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
10	573388	P	47	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
11	618508	P	46	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
12	584849	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
13	588029	P	61	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
14	582804	P	60	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
15	593864	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
16	582804	P	60	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
17	619944	P	23	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
18	600338	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
19	607908	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
20	631498	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
21	625031	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
22	638977	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
23	623955	P	33	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
24	571040	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
25	587130	P	39	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

26	601100	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
27	597610	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
28	571040	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
29	614970	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
30	574360	P	39	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
31	590181	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
32	600581	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
33	444101	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
34	620011	P	46	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
35	625481	P	34	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
36	585142	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
37	612632	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
38	614632	P	27	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
39	616263	P	46	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
40	626573	P	43	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
41	601313	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
42	604444	P	34	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
43	629414	P	59	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
44	632274	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
45	570915	P	48	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
46	591945	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
47	610415	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
48	623596	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
49	627086	P	42	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
50	620666	P	31	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
51	614606	P	58	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
52	610417	P	47	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
53	611507	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

54	613678	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
55	633868	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
56	569659	P	40	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
57	570139	P	56	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
58	619859	P	56	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
59	607639	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
60	582320	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
61	564480	P	40	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
62	592130	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
63	599920	P	70	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
64	561400	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
65	566211	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
66	589131	P	79	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
67	594951	P	35	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
68	601661	P	42	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
69	583312	P	60	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
70	600732	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
71	617262	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
72	606762	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
73	627772	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
74	581883	P	60	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
75	615303	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
76	587424	P	37	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
77	586334	P	35	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
78	590134	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
79	580164	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
80	578324	P	39	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
81	626864	P	40	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

82	554414	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
83	534104	P	39	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
84	560095	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
85	587425	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
86	600725	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
87	605605	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
88	619315	P	60	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
89	617196	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
90	592036	P	42	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
91	624596	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
92	579837	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
93	468227	P	68	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
94	608057	P	37	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
95	638937	P	59	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
96	610417	P	47	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
97	602688	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
98	407208	P	47	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
99	633598	P	73	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
100	640378	P	62	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
101	590169	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
102	582909	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
103	594459	P	62	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
104	636460	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
105	629801	P	36	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
106	640703	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
107	637263	P	58	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
108	639886	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
109	600116	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

110	637168	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
111	631748	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
112	608692	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
113	625749	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
114	636460	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
115	636931	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
116	667632	P	42	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
117	638993	P	47	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
118	655483	P	64	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
119	653224	P	58	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
120	664097	P	49	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
121	522798	P	65	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
122	650909	P	57	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
123	660330	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
124	669184	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
125	656508	P	45	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
126	664593	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
127	666624	P	40	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
128	677276	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
129	625749	P	40	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
130	686631	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
131	658575	P	51	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
132	647710	P	35	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
133	456940	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
134	672031	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
135	622262	P	51	1	Tidak	Invasif Lobular Carcinoma Mammae
136	645746	P	57	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
137	657559	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

138	660160	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
139	429931	P	44	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
140	685431	P	42	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
141	651076	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
142	687629	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
143	645230	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
144	647480	P	63	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
145	643370	P	36	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
146	647290	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
147	650820	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
148	642170	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
149	645290	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
150	659870	P	31	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
151	661760	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
152	671530	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
153	515440	P	73	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
154	615440	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
155	627120	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
156	679590	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
157	670180	P	48	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
158	629801	P	36	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
159	647591	P	38	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
160	634541	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
161	643611	P	47	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
162	661761	P	48	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
163	662781	P	63	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
164	670031	P	61	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
165	515751	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

166	668861	P	42	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
167	692451	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
168	649972	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
169	461022	P	42	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
170	656302	P	60	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
171	672612	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
172	672372	P	74	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
173	671532	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
174	675382	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
175	685232	P	61	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
176	394363	P	32	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
177	648163	P	51	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
178	654643	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
179	655233	P	31	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
180	645713	P	28	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
181	663063	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
182	665123	P	35	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
183	467693	P	45	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
184	673993	P	71	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
185	688653	P	41	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
186	689583	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
187	640684	P	48	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
188	605784	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
189	558494	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
190	653774	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
191	654334	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
192	656374	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
193	420914	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

194	540734	P	61	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
195	645665	P	31	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
196	658108	P	52	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
197	669145	P	58	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
198	680565	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
199	681255	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
200	682985	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
201	682425	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
202	691735	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
203	655116	P	48	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
204	649866	P	46	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
205	663416	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
206	586076	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
207	664946	P	28	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
208	637317	P	56	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
209	645727	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
210	646187	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
211	651467	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
212	651127	P	33	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
213	629437	P	59	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
214	608657	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
215	664337	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
216	666387	P	33	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
217	670357	P	46	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
218	668507	P	57	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
219	674087	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
220	674477	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
221	674577	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

222	675067	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
223	680387	P	50	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
224	685587	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
225	644178	P	67	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
226	654108	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
227	671388	P	54	2	Tidak	Invasif Lobuler Carcinoma Mammae
228	599238	P	51	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
229	676338	P	49	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
230	666118	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
231	629849	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
232	645459	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
233	649169	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
234	642019	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
235	652089	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
236	663519	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
237	664369	P	43	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
238	677009	P	36	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
239	603249	P	64	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
240	688849	P	58	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
241	645900	P	50	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
242	452000	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
243	689750	P	23	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
244	647441	P	55	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
245	616801	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
246	683051	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
247	678281	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
248	478842	P	57	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
249	666982	P	51	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

250	683102	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
251	439043	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
252	682673	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
253	690353	P	55	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
254	648134	P	47	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
255	680944	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
256	669254	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
257	560364	P	67	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
258	677755	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
259	459725	P	61	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
260	681706	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
261	548586	P	50	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
262	669567	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
263	340168	P	71	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
264	680918	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
265	350298	P	38	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
266	639729	P	56	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
267	663729	P	73	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
268	567159	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
269	618508	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
270	620011	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
271	625481	P	34	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
272	616263	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
273	626573	P	43	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
274	629414	P	50	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
275	594095	P	33	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
276	610415	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
277	623596	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

278	633868	P	44	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
279	607639	P	43	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
280	669122	P	71	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
281	690811	P	56	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
282	681805	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
283	674846	P	47	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
284	690453	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
285	701084	P	75	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
286	710144	P	40	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
287	691779	P	43	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
288	695029	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
289	719632	P	60	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
290	722094	P	54	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
291	700786	P	63	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
292	693266	P	70	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
293	699691	P	57	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
294	704191	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
295	707531	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
296	712162	P	62	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
297	711702	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
298	717593	P	33	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
299	701105	P	68	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
300	697866	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
301	698137	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
302	736127	P	50	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
303	714008	P	56	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
304	712902	P	44	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
305	670530	P	58	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

306	669122	P	71	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
307	711173	P	41	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
308	731309	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
309	722829	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
310	697740	P	31	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
311	693850	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
312	706180	P	61	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
313	713060	P	56	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
314	711540	P	59	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
315	723680	P	45	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
316	286841	P	49	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
317	695621	P	30	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
318	716441	P	40	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
319	717401	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
320	579211	P	49	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
321	719681	P	46	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
322	727231	P	56	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
323	736281	P	59	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
324	698012	P	66	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
325	697982	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
326	718502	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
327	704602	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
328	727272	P	38	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
329	696073	P	55	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
330	700763	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
331	701533	P	44	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
332	709873	P	56	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
333	724053	P	40	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

334	715333	P	32	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
335	725973	P	59	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
336	692614	P	59	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
337	719434	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
338	715494	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
339	720124	P	43	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
340	721454	P	56	1	Ya	Invasif Lobuler Carcinoma Mammae
341	730334	P	43	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
342	681805	P	48	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
343	685075	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
344	707315	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
345	699715	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
346	716365	P	51	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
347	722675	P	30	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
348	728055	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
349	728155	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
350	697656	P	40	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
351	698786	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
352	698596	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
353	691816	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
354	700456	P	41	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
355	697006	P	69	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
356	717856	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
357	710446	P	45	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
358	240047	P	43	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
359	706347	P	52	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
360	706897	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
361	712457	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

362	709687	P	25	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
363	718307	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
364	715687	P	55	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
365	710377	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
366	729977	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
367	698878	P	27	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
368	707278	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
369	699508	P	74	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
370	675388	P	34	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
371	701008	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
372	273258	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
373	707278	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
374	716288	P	33	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
375	705438	P	33	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
376	721498	P	37	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
377	710398	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
378	583249	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
379	656739	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
380	636109	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
381	710359	P	37	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
382	694189	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
383	719789	P	35	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
384	695109	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
385	715549	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
386	724949	P	52	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
387	725429	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
388	705159	P	53	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
389	669259	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

390	723209	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
391	735919	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
392	667301	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
393	538072	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
394	706222	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
395	709102	P	49	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
396	705523	P	45	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
397	235333	P	41	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
398	682843	P	69	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
399	697574	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
400	690014	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
401	526594	P	66	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
402	547224	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
403	143834	P	29	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
404	375848	P	57	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
405	714585	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
406	718255	P	42	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
407	188385	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
408	698976	P	31	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
409	707426	P	53	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
410	715906	P	60	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
411	732456	P	39	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
412	733116	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
413	694887	P	52	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
414	676287	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
415	694887	P	52	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
416	713697	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
417	721367	P	59	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

418	696419	P	54	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
419	697129	P	65	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
420	730689	P	51	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
421	657161	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
422	679590	P	48	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
423	642433	P	41	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
424	645713	P	28	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
425	665123	P	35	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
426	659185	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
427	682425	P	39	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
428	282226	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
429	668507	P	57	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
430	685587	P	43	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
431	682673	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
432	680918	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
433	722673	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
434	719884	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
435	714045	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
436	729985	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
437	698976	P	34	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
438	728309	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
439	732339	P	38	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
440	729260	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
441	727632	P	29	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
442	744250	P	44	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
443	750542	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
444	736013	P	52	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
445	740474	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

446	759707	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
447	749282	P	49	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
448	651106	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
449	744060	P	41	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
450	751450	P	50	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
451	759780	P	65	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
452	732440	P	35	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
453	772530	P	49	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
454	767570	P	46	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
455	762910	P	34	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
456	762020	P	25	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
457	744091	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
458	308171	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
459	742171	P	37	1	Tidak	Tubuler Carcinoma Mammae
460	740471	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
461	740431	P	56	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
462	759571	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
463	770171	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
464	776391	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
465	772261	P	40	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
466	741692	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
467	733592	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
468	745662	P	45	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
469	742702	P	55	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
470	761382	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
471	731692	P	48	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
472	759572	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
473	773492	P	38	3	Tidak	Medullary Carcinoma mammae

474	779712	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
475	737173	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
476	742233	P	26	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
477	737103	P	41	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
478	754313	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
479	767023	P	37	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
480	767263	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
481	547173	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
482	762793	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
483	774073	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
484	773123	P	47	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
485	740674	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
486	743474	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
487	747714	P	53	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
488	739934	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
489	738014	P	49	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
490	719884	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
491	730184	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
492	714045	P	37	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
493	731005	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
494	743045	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
495	729985	P	38	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
496	761035	P	34	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
497	744995	P	33	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
498	768645	P	47	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
499	726746	P	66	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
500	759466	P	45	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
501	767926	P	49	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

502	764396	P	59	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
503	774416	P	36	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
504	778166	P	34	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
505	766006	P	36	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
506	745117	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
507	749217	P	35	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
508	759787	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
509	772127	P	57	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
510	772327	P	36	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
511	774507	P	74	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
512	738178	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
513	747908	P	52	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
514	748328	P	39	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
515	760198	P	68	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
516	749598	P	34	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
517	737898	L	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
518	763068	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
519	764818	P	48	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
520	772228	P	48	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
521	750998	P	68	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
522	754648	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
523	728309	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
524	738769	P	40	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
525	685089	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
526	732339	P	38	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
527	740739	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
528	746729	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
529	775559	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

530	769929	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
531	729260	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
532	774720	P	57	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
533	778650	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
534	743141	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
535	751881	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
536	777682	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
537	740593	P	53	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
538	743143	P	58	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
539	750292	P	53	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
540	771903	P	47	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
541	462494	P	59	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
542	739104	P	31	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
543	747524	P	66	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
544	740574	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
545	737754	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
546	776314	P	49	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
547	743185	P	41	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
548	752945	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
549	760765	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
550	744715	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
551	759325	P	57	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
552	738756	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
553	759666	P	43	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
554	771016	P	64	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
555	762018	P	58	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
556	744389	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
557	586076	P	50	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

558	452000	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
559	669254	P	49	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
560	567159	P	42	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
561	736281	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
562	727272	P	38	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
563	728155	P	47	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
564	719789	P	35	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
565	778723	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
566	780456	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
567	819342	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
568	790626	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
569	804403	P	47	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
570	777056	P	45	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
571	765628	P	60	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
572	789713	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
573	798022	P	58	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
574	784247	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
575	817342	P	30	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
576	781105	P	44	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
577	782196	P	51	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
578	826528	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
579	784700	P	43	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
580	784700	P	36	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
581	777420	P	55	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
582	803740	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
583	822670	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
584	773861	P	53	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
585	785141	P	38	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

586	789881	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
587	778571	P	45	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
588	793021	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
589	800361	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
590	789561	P	53	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
591	804101	P	53	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
592	810311	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
593	821781	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
594	780852	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
595	786132	P	52	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
596	788642	P	59	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
597	769302	P	40	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
598	797832	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
599	788292	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
600	797742	P	37	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
601	801942	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
602	814942	P	63	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
603	784753	P	50	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
604	787243	P	45	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
605	795583	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
606	791933	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
607	800173	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
608	819533	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
609	826583	P	37	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
610	785124	P	57	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
611	741564	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
612	717114	P	46	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
613	790414	P	55	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

614	544734	P	44	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
615	797104	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
616	803854	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
617	812454	P	44	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
618	813244	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
619	807674	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
620	814754	P	42	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
621	783245	P	46	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
622	782325	P	74	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
623	801725	P	50	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
624	793375	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
625	793855	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
626	810915	P	46	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
627	342085	P	51	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
628	799285	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
629	799715	P	41	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
630	819525	P	57	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
631	820875	P	42	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
632	779215	P	69	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
633	789246	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
634	789566	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
635	796516	P	76	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
636	795896	P	47	1	Tidak	Invasif Lobuler Carcinoma Mammae
637	821436	P	49	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
638	814206	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
639	774527	P	49	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
640	788677	P	45	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
641	798217	P	58	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

642	761587	P	51	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
643	253957	P	52	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
644	812997	P	56	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
645	786018	P	71	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
646	780908	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
647	786718	P	62	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
648	774858	P	44	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
649	713228	P	58	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
650	816028	P	44	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
651	808388	P	69	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
652	726239	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
653	785069	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
654	780839	P	38	2	Tidak	Invasif Lobuler Carcinoma Mammae
655	287459	P	56	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
656	790259	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
657	792289	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
658	791889	P	53	3	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
659	796349	P	55	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
660	806909	P	37	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
661	807669	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
662	783549	P	43	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
663	800729	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
664	811869	P	65	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
665	459660	P	52	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
666	806280	P	51	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
667	806530	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
668	783941	P	68	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
669	809381	P	46	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

670	799231	P	54	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
671	803142	P	66	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
672	807432	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
673	811672	P	65	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
674	777772	P	54	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
675	790463	P	44	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
676	799003	P	52	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
677	803063	P	39	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
678	809083	P	56	1	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
679	813643	P	41	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
680	814203	P	50	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
681	712794	P	48	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
682	803944	P	45	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
683	792615	P	63	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
684	811505	P	53	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
685	811845	P	45	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
686	816005	P	33	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
687	820285	P	79	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
688	423937	P	54	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
689	812737	P	64	1	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
690	798298	P	40	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
692	770828	P	44	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
693	819708	P	37	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
694	810788	P	60	3	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
695	781819	P	47	2	Tidak	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
696	801639	P	38	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae
697	801919	P	41	2	Ya	Invasif Ductal Carcinoma Mammae

Keterangan :

Grade

1. Low
2. Moderate
3. High

3. Surat Permohonan Rekomendasi Etik



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12751/UN4.6.8/TP.02.02/2018
Lamp : ---
Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Makassar, 31 Agustus 2018

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil
N i m : C111 15 810

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, Metastasis Tumor Dan Ukuran Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017”**.

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Makassar


dr. Agus Salim Gunari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)
Nip. 19740821 199903 1 001

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas
3. Arsip

4. Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data Rekam Medik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalene, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12757/UN4.6.8/DA.04.09/2018 Makassar, 31 Agustus 2018

Lamp : ---

Hal : **Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik**

Yth :
 Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
 Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Andi Dessy Chalifah Caesarani Tawil

N i m : C111 15 810

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan Judul Penelitian **“Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, Metastasis Tumor Dan Ukuran Tumor di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 – Desember 2017”**.

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN
 Program Studi Pendidikan Dokter
 Fakultas Kedokteran Unhas
dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)
 Nip.-19700821199031001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kasubag Pendidikan FK Unhas
5. Arsip

5. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 623 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 10 September 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18090524		No Sponsor	
Peneliti Utama	Andi Dessy Chalifah Caesarina Tawil		Protokol	
Judul Peneliti	Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Tipe Tumor, Grading, Metastasis Tumor, dan Ukuran Tumor di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2013 - Desember 2017		Sponsor	Pribadi
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 September 2018	
No Versi PSP		Tanggal Versi		
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	10 September 2018 sampai 10 September 2019	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan