

SKRIPSI
2018

**KARAKTERISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI-
DESEMBER 2017**



Disusun Oleh:

NADYA MARSELLA BR. SIMANUNGKALIT

C111 15 088

Pembimbing:

Dr. dr. Marhaen Hardjo, Ph.D, M.Biomed

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Biokimia Universitas Hasanuddin dengan judul :

“Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari - 31 Desember 2017”

Hari, Tanggal : Senin, 19 November 2018

Waktu : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Departemen Biokimia Universitas Hasanuddin

Makassar, 19 November 2018


(Dr. dr. Marhaen Hardjo, Ph.D, M. Biomed)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nadya Marsella BR. S.
NIM : C111 15 088
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari - 31 Desember 2017

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dewan Penguji

Pembimbing 1 : Dr. dr. Marhaen Hardjo, Ph.D, M. Biomed
(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Ika Yustisia, M.Sc
(.....)

Penguji 2 : dr. Gita Vita Soraya
(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 November 2018

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nadya Marsella BR. Simanungkalit

NIM : C111 15 088

Tempat & tanggal lahir : Makassar, 2 Maret 1998

Alamat Tempat Tinggal : Jl. Palapa 3, No. 61, Telkomas

Alamat email : nadya.sell4@gmail.com

HP : 081247284547

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari- Desember 2017” adalah hasil pekerjaan saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari bahwa plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 November 2018

Yang Menyatakan



Nadya Marsella BR. S.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat hikmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis masih dapat bernafas dan diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini sebagai tugas akhir dalam jenjang preklinik yang berjudul *“Karakteristik Pasien Kanker Payudara pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari- Desember 2017”*.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis menemui hambatan-hambatan, tetapi hanya oleh kasih karunia Tuhan lah sehingga dalam setiap kelemahan penulis, kuasa Tuhan yang menjadikan sempurna, serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat teratasi.

Akhirnya, dengan tulus ikhlas dan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada orangtua tercinta, Ayahanda dan Ibunda atas doa, ketulusan, dan kasih sayangnya selama ini, serta kepada saudara atas perhatian, motivasi, dan bantuan selama ini. Ucapan terimakasih penulis haturkan pula kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang kasihNya tak sekalipun berhenti mengalir kepada penulis.
2. Bapak dan Ibu orang tua penulis, yang selalu memberikan do'anya dan mendukung penulis.
3. Dr. dr. Marhaen Hardjo, Ph.D, M.Biomed selaku pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Gita Soraya, Ph.D dan Dr. dr. Ika Yustisia, M.Sc selaku penguji atas kesediaan untuk meluangkan waktunya dalam menguji dan memberikan masukan kepada penulis.
5. Kepala RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, staf bagian penelitian, dan staf bagian Rekam Medik atas bantuan dan kesediaan waktunya membantu penulis

6. Dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak

Makassar, 19 November 2018

Penulis

Nadya Marsella BR. Simanungkalit/C11115088

Dr. dr. Marhaen Hardjo, Ph.D, M.Biomed

**“KARAKTERISTIK PASIEN KANKER PAYUDARA PADA WANITA DI
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI-
DESEMBER 2017”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara adalah kanker utama yang berkembang pada wanita. Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Berdasarkan data yang diperoleh oleh Data Riset Kesehatan Dasar 2013, didapatkan bahwa penyakit kanker payudara termasuk dalam penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia tahun 2013 setelah kanker serviks, yaitu sebesar 0,5%.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk memaparkan karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan data yang terdapat di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penentuan Variabel didasarkan pada ketersediaan data dari rekam medic pasien, dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel tersebut dengan kanker payudara.

Hasil : Penelitian ini mendapatkan sampel sebanyak 164 kasus. Berdasarkan usia distribusi terbanyak pada kelompok umur 41-50 tahun dengan persentase 42,1%, berdasarkan lokasi kanker distribusi terbanyak pada mammae dextra dengan persentase 54,3%, berdasarkan jenis kanker distribusi terbanyak pada karsinoma invasif dengan persentase 70,1%, berdasarkan status perkawinan distribusi terbanyak pada kelompok kawin dengan persentase 86,6%, berdasarkan stadium kanker

distribusi terbanyak pada stadium lanjut dengan persentase 51,8%, dan berdasarkan jenis pengobatan distribusi terbanyak pada kelompok pengobatan kombinasi dengan persentase 70,1%.

Kesimpulan : Pasien kanker payudara yang melakukan pengobatan di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar berada pada kelompok usia 41-50 tahun, dengan lokasi kanker terbanyak berada pada mammae dextra, sebagian besar merupakan karsinoma invasif, dengan status perkawinan yang mendominasi adalah sudah kawin, stadium kanker terbanyak ialah stadium lanjut dan jenis pengobatan yang paling banyak digunakan ialah pengobatan kombinasi.

Kata Kunci : Karakteristik, Kanker Payudara

Nadya Marsella BR. Simanungkalit/C11115088

Dr. dr. Marhaen Hardjo, Ph.D, M.Biomed

**“CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS IN DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR HOSPITAL FROM JANUARY –
DECEMBER 2017”**

ABSTRACT

Background : Breast cancer is the main cancer that develops in women. Breast cancer is a malignancy that originates from glandular cells, glandular channels and breast supporting tissues, not including the breast skin. Based on data obtained by the 2013 Basic Health Research Data, it was found that breast cancer was included in cancer with the highest prevalence in Indonesia in 2013 after cervical cancer, which was 0.5%.

Methods : This research is an observational study with descriptive approach. This method is intended to describe the characteristics of patients with breast cancer which were treated at dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Hospital. The determination of these variables are based on the availability of data from the patients' medical record, keeping in mind the importance of the relationship of these variables to the case of breast cancer.

Results : This research had obtained 164 sample of cases. Based on age distribution, the highest percentage is the group of patients between 41 to 50 years old with the result of 42,1%, based on cancer location distribution, the highest percentage is the group of dextra mammae with the result of 54,3%, based on type of cancer distribution, the highest percentage is the group of invasif carcinoma with the result of 70,1%, based on marital status distribution. The highest percentage is the group of married patients with the result of 86,6%, based on cancer stage distribution, the

highest percentage is the group of advanced stage with the result of 51,8%, and the last based on type of medication distribution, the highest percentage is the group of combination medication with the result of 70,1%.

Conclusion : Breast cancer patients who had treatment at dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar hospitals are mostly are aged between 41 to 50 years, with the most cancer sites being dextra mammae , most of which are invasive carcinomas, with the dominant marital status being married, the most cancer stage is advanced stage and the most widely used type of treatment is combination treatment.

Keywords : Characteristics, Breast Cancer

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN USULAN PENELITIAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Luaran yang diharapkan.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kanker Payudara.....	6
2.1.1 Definisi Kanker Payudara.....	6
2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara.....	7
2.1.3 Anatomi dan Fisiologi.....	8
2.1.4 Gejala Klinis dan Diagnosis.....	9
2.1.5 Klasifikasi Kanker Payudara.....	11
2.2 Patogenesis Kanker Payudara.....	12
2.3 Korelasi Faktor Risiko terhadap Kanker Payudara	13
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	17
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep.....	18
3.3 Variabel Penelitian.....	18
3.3.1 Variabel dependen.....	18
3.3.2 Variabel Independen.....	18

3.4 Definisi Operasional.....	19
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	22
4.1 Jenis Penelitian.....	22
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	22
4.2.1 Waktu Penelitian.....	22
4.2.2 Lokasi Penelitian.....	22
4.3 Populasi dan Sampel.....	22
4.3.1 Populasi.....	22
4.3.2 Sampel.....	22
4.3.3 Besar Sampel.....	23
4.4 Pengumpulan Data.....	23
4.4.1 Pengolahan Data.....	23
4.4.2 Penyajian Data.....	23
4.5 Manajemen Data.....	24
4.6 Etika Penelitian.....	24
4.7 Jadwal Penelitian.....	24
4.8 Rincian Dana.....	25
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN.....	27
5.1 Hasil Penelitian.....	27
5.2 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Usia... 28	
5.3 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Lokasi Kanker	29
5.4 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Jenis Kanker.....	30
5.5 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Status Perkawinan.....	30
5.6 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Stadium Kanker.....	31
5.7 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Jenis Pengobatan.....	32

BAB VI PEMBAHASAN.....	34
6.1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Usia...	34
6.2 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Lokasi Kanker.....	35
6.3 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Jenis Kanker.....	35
6.4 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Status Perkawinan.....	37
6.5 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Stadium Kanker.....	37
6.6 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Jenis Pengobatan.....	38
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
7.1 Kesimpulan.....	40
7.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	24
Tabel 4.2	Rincian Anggaran.....	25
Tabel 5.1	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Ketersediaan Rekam Medis	27
Tabel 5.2	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Usia.....	28
Tabel 5.3	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Lokasi Kanker.....	29
Tabel 5.4	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Jenis Kanker	30
Tabel 5.5	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Status Perkawinan	31
Tabel 5.6	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Stadium Kanker	31
Tabel 5.7	Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Jenis Pengobatan.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 2 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Lampiran 3 Data Pasien Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2017

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah kanker utama yang berkembang pada wanita baik pada negara yang telah berkembang maupun yang sedang berkembang. Angka kejadian kanker payudara meningkat pada negara berkembang seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup, urbanisasi dan pengadopsian gaya hidup barat. Dapat diperkirakan bahwa diseluruh dunia lebih dari 508.000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara (*Global Health Estimates, WHO 2013*). Walaupun kanker payudara dipikirkan sebagai penyakit dari negara yang telah maju, hampir 50% kasus kanker payudara dan 58% kejadian kematian kurang terjadi pada negara maju (*GLOBOCAN, 2008*).

Para penderita kanker payudara yang mampu bertahan sangatlah bervariasi, berkisar sekitar 80% atau lebih pada Amerika Utara, Swedia dan Jepang, dan sekitar 60% pada negara dengan pendapatan sedang, dan di bawah 40% pada negara dengan pendapatan rendah (*Coleman et al., 2008*). Rendahnya jumlah penderita yang mampu bertahan dapat disebabkan oleh hal utama, yakni kurangnya program deteksi dini yang kemudian mengakibatkan tingginya proporsi wanita yang datang dengan keadaan fase lanjut dari perkembangan kanker, ditambah lagi dengan kurangnya diagnosis yang adekuat dan fasilitas pengobatan yang kurang memadai (*WHO Library, 2005*).

Di antara para wanita yang berada di Amerika, kanker payudara adalah kanker yang paling sering didiagnosa (tidak termasuk kanker kulit) dan merupakan kanker penyebab kematian kedua, setelah kanker paru-paru. Pada tahun 2012 diperkirakan 226.870 kasus baru kanker payudara dan sekitar 39.510 kasus kematian karena kanker payudara yang terjadi pada wanita di Amerika. Rerata kasus kanker payudara sangat beragam yang dipengaruhi

oleh etnik (RAS) dan sosial ekonomi, serta letak geografi. Berdasarkan pada sejarah, kanker payudara dikenal sebagai penyakit negara bagian barat. Namun, lebih dari 20 tahun, angka kejadian dan kematian kanker payudara telah berkembang dengan cepat pada daerah yang secara ekonomi kurang. Berdasarkan data yang diperoleh oleh *GLOBOCAN 2008*, diperkirakan setengah dari kasus kanker payudara di seluruh dunia dan 60% dari kematian akibat kanker payudara terjadi pada negara berkembang.

Menurut data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Berdasarkan data yang diperoleh oleh Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, didapatkan bahwa penyakit kanker payudara termasuk dalam penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia tahun 2013 setelah kanker serviks, yaitu sebesar 0,5% (KEMENKES RI, 2014).

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Setiap 2 dari 10.000 perempuan di dunia diperkirakan akan mengalami kanker payudara setiap tahunnya. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan dini yang berguna untuk memastikan payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker maka dapat ditemukan lebih awal, sebelum dapat berkembang ke stadium lanjut. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini dapat mencapai kemungkinan sembuh 95% (*GLOBOCAN (IARC)*, 2012).

Peningkatan angka kejadian kanker payudara lebih dari beberapa dekade mendukung hipotesis bahwa faktor risiko yang mendukung terjadinya

kanker payudara telah berubah. Perubahan ini dapat secara langsung berpengaruh pada pengurangan faktor proteksi (peningkatan paritas, umur muda saat pertama kali melahirkan) pada kebanyakan wanita. Faktor lainnya yang diketahui dapat meningkatkan risiko kanker payudara (obesitas, kurangnya aktivitas fisik dan penggunaan hormone eksogen) telah menjadi sangat umum. Oleh karena perubahan pada beberapa faktor risiko ini, maka deteksi dini kanker payudara akan berdampak pada angka kejadian kanker.

Angka kematian kanker payudara yang tinggi mendasari penelitian ini. Pada penelitian ini, karakteristik pada pasien kanker payudara memiliki hubungan dengan umur, jenis kanker, lokasi kanker, status perkawinan, dan pengobatan yang terkait. Dari hasil penelitian yang akan didapatkan mengenai karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat membantu para klinisi dalam penanganan kanker payudara sehingga dapat meningkatkan *survival rate* dan menurunkan angka mortalitas pada penderita kanker payudara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari - 31 Desember 2017”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui informasi tentang karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari - 31 Desember 2017.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan data yang diperoleh maka diharapkan:

- a. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan usia penderita.
- b. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan pengobatan kanker.
- c. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan lokasi kanker.
- d. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan jenis kanker
- e. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan status perkawinan.
- f. Untuk mengetahui karakteristik penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan stadium kanker.

1.4 Luaran yang diharapkan

Luaran yang diharapkan dari penelitian ini adalah didapatkannya gambaran karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari – 31 Desember 2017, yang dilihat berdasarkan usia penderita, status paritas, lokasi kanker, jenis kanker dan pengobatan terkait dan stadium kanker.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti secara langsung mendapat informasi mengenai karakteristik kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari – 31 Desember 2017.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menambah pengetahuan mengenai karakteristik kanker payudara pada wanita sehingga para wanita dapat melakukan deteksi dini apabila ditemukan adanya kelainan pada payudara.

3. Bagi Pelaksana Medis

Penelitian ini dapat membantu para klinisi untuk lebih mengenal karakteristik kanker payudara pada wanita dan meningkatkan program deteksi dini kanker payudara pada wanita agar meningkatkan *survival rate*.

4. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi suatu bahan acuan bagi pemerintah untuk lebih meningkatkan program deteksi dini kanker payudara, guna menurunkan angka kematian akibat kanker payudara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kata kanker merujuk pada lebih dari 100 penyakit. Kanker dapat menyerang bagian tubuh mana saja. Kanker yang berawal dari payudara disebut kanker payudara. Kanker melibatkan banyak sel dalam tubuh. Pada tubuh manusia yang sehat, sel-sel tubuh dapat bertumbuh, membelah, dan dapat menghasilkan sel-sel yang lain sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Namun, ada kalanya terjadi kelainan pada proses ini. Dimana sel tubuh tetap membelah dan menghasilkan lebih banyak sel lebih dari yang dibutuhkan oleh tubuh. Sel-sel tersebut kemudian akan membentuk suatu massa yang bertumbuh atau tumor. Tumor tersebut adalah suatu pembengkakan atau jaringan tubuh yang menebal (Peacock, Judith, 2002)

Terdapat dua jenis tumor. Tumor jinak bukanlah suatu kanker. Tumor jinak biasanya diangkat dan tidak tumbuh kembali. Tumor jinak tidak menyebar dan tidak membahayakan hidup seseorang. Sebaliknya, tumor ganas merupakan suatu kanker. Sel-sel kanker adalah sel-sel yang abnormal. Sel-sel yang tidak biasa ini akan membelah tanpa kendali dan menembus serta menghancurkan jaringan sehat yang berada disekitarnya. Sel-sel ini dapat menjalar ke bagian tubuh yang lain dan memulai pertumbuhan tumor yang baru. Tumor ganas ini dapat mengancam kehidupan seseorang (Peacock, Judith, 2002).

Kanker payudara dapat bersifat noninvasif atau dapat menjadi invasif. Kanker payudara noninvasif berarti kanker tersebut tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain selain dari tempat asalnya. Kanker payudara invasif dapat menyebar ke bagian tubuh yang lainnya selain dari pada tempat asalnya. Kanker payudara invasif dapat menyebar lebih dalam lagi ke dalam payudara atau di luar

payudara. Kanker payudara yang bersifat invasif lebih susah untuk ditangani dibandingkan dengan kanker payudara noninvasif (Peacock, Judith, 2002).

2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara

Didunia, kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskular. Sekitar 7,5 juta orang meninggal karena kanker, dan lebih 70% terjadi pada negara miskin dan yang sedang berkembang (WHO dan *World Bank*, 2005). Jenis kanker pada perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara (38.000 per 100.000 perempuan) dan kanker leher Rahim (16 per 100.000 perempuan) (GLOBOCAN(IARC), 2012).

Prevalensi kanker di Indonesia adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2013), serta merupakan penyebab kematian nomor tujuh (5,7%) dari seluruh penyebab kematian (Riskesdas, 2013). Perkiraan insidensi kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan (GLOBOCAN(IARC), 2012). Angka ini meningkat dari tahun 2002, dengan insidensi kanker payudara 26 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 16 per 100.000 perempuan (GLOBOCAN(IARC), 2012). 7 Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia pada tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%), disusul dengan kanker leher Rahim (12,8%). Perkiraan pada tahun 1985, hanya 5% perempuan di negara berkembang yang mendapat pelayanan penapisan, dibandingkan dengan 40% wanita yang berada di negara maju (PATH, 2000).

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Setiap 2 dari 10.000 perempuan di dunia diperkirakan akan mengalami kanker payudara setiap tahunnya. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan dini yang berguna untuk memastikan payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker maka dapat ditemukan lebih awal, sebelum

dapat berkembang ke stadium lanjut. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini dapat mencapai kemungkinan sembuh 95% (GLOBOCAN (IARC),2012).

2.1.3 Anatomi dan Fisiologi

Setiap manusia pada umumnya mempunyai payudara, tetapi antara laki-laki dan perempuan berbeda dalam fungsinya. Payudara yang matang adalah salah satu tanda kelamin sekunder dari seorang gadis. Lebih dari itu untuk mempertahankan kelangsungan hidup keturunannya maka organ ini menjadi sumber utama dari kehidupan, karena air susu ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutasma pada masa awal kehidupan. Secara vetikal payudara terletak dikosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya berada di antara jaringan subkutan superficial dan profundus, yang menutupi muskulus pektoralis mayor dan sebagian kecil serratus anterior dan obliquus eksterna (Soetjningsih, 1997).

Kelenjar payudara umumnya terdapat pada kedua jenis kelamin, namun hanya berfungsi pada wanita. Secara biologic, *kelenjar mammae* berfungsi untuk menghasilkan susu untuk memberi asupan nutrisi pada bayi yang baru lahir, sehingga kelenjar ini baru akan berfungsi setelah proses reproduksi terpenuhi. Secara perkembangannya, *kelenjar mammae* merupakan kelenjar yang dimodifikasi dari kelenjar keringat yang merupakan bagian dari kulit atau sistem integument. Setaip kelenjar payudara memiliki bundaran yang berada pada payudara, tepatnya pada bagian hypodermis, bagian anterior otot pectoral pada thoraks. Pada bagian bawah dari setiap bagian tengah payudara terdapat suatu struktur seperti cincin yang berwarna, yang disebut dengan *areola*, yang mengelilingi puting susu. Kelenjar sebacea pada areola lebar, itulah sebabnya permukaannya menjadi agak tidak rata dan dengan adanya *sebum* hal ini mengurangi keretakan kulit pada puting susu (Marieb, N.Elaine, 2013).

Sistem nervus autonomy mengontrol serat otot polos yang berada pada areola dan puting susu, sehingga puting susu dapat menjadi tegang apabila menerima rangsangan seksual atau sentuhan, ataupun dengan suhu yang dingin. Setiap kelenjar mammae mengandung 15 sampai 25 lobus yang tersusun secara radial disekitar puting susu. Setiap lobus terisi dan dipisahkan satu sama lainnya dengan jaringan ikat fibrous dan lemak. Jaringan ikat yang berada disekitar lobus membentuk suatu ligament suspensori yang terpasang pada payudara di bawah fascia otot dan dermis (Marieb, N.Elaine, 2013).

Setiap lobus, mengandung unit-unit terkecil yang disebut dengan lobulus dan setiap lobulus berisi kelenjar alveoli yang menghasilkan susu saat seorang wanita berada pada masa laktasi. Susu tersebut akan keluar dari kelenjar alveoli lewat duktus laktiferous yang membuka pada bagian luar dari puting susu. Jauh di dalam aerola, setiap duktus memiliki bagian yang berdilatasi yang disebut dengan sinus lactiferous, yang merupakan tempat pengumpulan susu. Pada wanita yang tidak hamil, maka struktur payudara tidak berkembang dan sistem duktus berada pada masa rudimenter. Oleh karena itu, pada wanita yang tidak hamil ukuran payudara yang besar disebabkan oleh penumpukan lemak pada payudara (Marieb, N.Elaine, 2013).

2.1.4 Gejala Klinis dan Diagnosis

Sangat penting untuk mengetahui keadaan dan penampakan payudara yang normal, dalam hal mempertahankan keadaan payudara dalam keadaan yang sehat. Menemukan kanker payudara sedini mungkin dapat memberikan kesempatan sembuh yang tinggi. Oleh karena itu, pemeriksaan dini sangat penting pada tahap awal kanker payudara, bahkan sebelum gejala klinis timbul (*American Cancer Society*, 2016).

Gejala umum yang timbul pada kanker payudara adalah dengan adanya pembengkakan atau suatu massa. Tidak nyeri, tekstur yang keras dengan bentuk yang tidak teratur merupakan ciri khas dari suatu kanker, namun pada kanker

payudara teksturnya bisa menjadi halus dengan bentuk bulat, bahkan bisa terasa nyeri. Oleh karena itu, apabila terdapat pembengkakan atau massa atau perubahan yang baru terjadi pada payudara, penting untuk segera diperiksa pada klinisi yang berpengalaman dalam mendiagnosa kanker payudara (*American Cancer Society*, 2016).

Berikut beberapa gejala yang dapat timbul pada kanker payudara:

- a. perubahan bentuk atau ukuran dari payudara, dimana mungkin salah satu payudara terlihat lebih besar atau lebih kecil atau mungkin tertarik ke arah yang berbeda.
- b. adanya perubahan pada puting susu, dimana salah satu puting susu tertarik ke arah dalam atau terdapat ruam disekitar puting susu atau mungkin ada sesuatu yang keluar dari puting susu yang kemudian memberi warna pada *bra* yang sedang digunakan.
- c. adanya pembengkakan di sekitar daerah ketiak.
- d. adanya penebalan atau pembengkakan pada payudara yang dirasakan berbeda pada jaringan payudara biasa.
- e. adanya tampilan kerut atau lesung pada permukaan kulit payudara.
- f. adanya rasa nyeri yang tidak hilang pada suatu bagian dari payudara.

Umumnya kanker payudara dapat ditemukan setelah adanya gejala yang timbul, namun kebanyakan wanita yang terkena kanker payudara pada fase awal tidak merasakan gejala yang mungkin timbul. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tes penyaringan awal yang direkomendasikan sebelum munculnya gejala. Apabila kanker ditemukan, maka dokter akan memakai tes lain untuk menentukan *stage* dari kanker tersebut. Untuk mendiagnosa suatu kanker payudara maka akan dimulai dari pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit yang didapatkan melalui anamnesis (Pennery, Emma, 2009).

Apabila ditemukan gejala yang merujuk pada kanker payudara, maka dokter akan mengajukan pertanyaan mengenai gejala tersebut, keluhan kesehatan lain, dan faktor risiko yang mungkin dapat menimbulkan kelainan pada payudara. Payudara pasien akan diperiksa untuk memeriksa apakah ada pembengkakan atau area yang mencurigakan serta merasakan tekstur, ukuran dan keterkaitannya pada kulit dan otot dada (*American Cancer Society, 2016*).

Perubahan yang terjadi pada puting susu atau kuli payudara akan dicatat. Nodus limfatikus pada ketiak dan di atas tulang selangka juga akan dipalpasi, karena apabila terdapat pembesaran maka hal ini dapat mengindikasikan penyebaran dari kanker payudara. Apabila terdapat gejala pada payudara dan atau disertai dengan hasil pemeriksaan fisik yang merujuk pada kanker payudara, maka dokter akan melakukan serangkaian tes untuk menunjang diagnose, seperti dengan melihat bagian dalam dari payudara dengan menggunakan mammogram, MRI (Magnetic Resonance Imaging), dan ultrasonography (breast ultrasound), galactogram, atau dengan melakukan biopsi (*American Cancer Society, 2016*).

2.1.5 Klasifikasi Kanker Payudara

Kanker payudara dapat dibedakan menjadi beberapa tipe berdasarkan bagaimana cara peneliti melihat sel kanker dibawah mikroskop. Kebanyakan kanker payudara masuk adalah *carcinoma*, yakni kanker yang berawal dari sel pada suatu organ atau jaringan. Pada kenyataannya kebanyakan kanker payudara memiliki tipe *adenocarcinoma*, dimana kanker berawal dari jaringan glandular. Berikut tipe kanker payudara yang umum terjadi : (*American Cancer Society, 2016*).

- a. Ductal carcinoma in situ (DCIS), merupakan kanker payudara yang bersifat non-invasif atau pre-invasif pada kanker payudara. Pada tipe ini sel yang berada pada duktus telah mengalami perubahan menjadi sel kanker. Perbedaan antara DCIS dengan tipe invasif adalah sel yang telah

berubah menjadi sel kanker tidak menyebar ke luar dari duktus menuju jaringan yang berada disekitarnya.

b. Invasive ductal carcinoma (IDC), tipe ini merupakan yang umum terjadi. IDC bermula pada sel yang berada pada duktus payudara yang kemudian keluar dari dinding dan bertumbuh pada jaringan lemak payudara. Pada titik ini, sangat mungkin apabila sel kanker tersebut menyebar ke bagian tubuh yang lain melalui sistem limfatik dan aliran darah.

c. Invasive lobular carcinoma (ILC), tipe ini bermula pada glandula yang menghasilkan susu (lobulus). Seperti halnya IDC, ILC juga dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. ILC lebih sulit ditemukan dengan mammogram dibandingkan dengan IDC.

Terdapat salah satu tipe yang agresif, yakni *inflammatory breast cancer*. Pada tipe ini kanker berkembang saat sel kanker telah memblok saluran limfa pada kulit payudara. Kanker ini jarang, umumnya 1-3% dari seluruh kanker payudara (J. Parks, Peggy, 2014).

2.2 Patogenesis Kanker

Sel kanker berdiferensiasi dari sel normal karena adanya regulasi abnormal. Untuk menjadi sel kanker, maka ada enam tanda yang mendukung terbentuknya sel kanker, diantaranya pendukung proliferasi. Pada tanda ini sel kanker mempertahankan proliferasi sel yang bersifat kronik tanpa adanya stimulasi eksternal, sehingga hal ini memicu perubahan pro-onkogen menjadi onkogen. Tanda kedua adalah penghindaran supresor pertumbuhan. Gen tumor supresor mencegah pertumbuhan sel, namun pada sel kanker akan dibentuk pertumbuhan sel tumor. Tanda ketiga adalah penghindaran kematian sel (apoptosis), dimana proliferasi dari sel kanker dapat dipicu oleh adanya mutasi pada gen yang mengatur kematian sel. Tanda ke empat adalah memungkinkan

replikasi terus-menerus, dimana sel kanker membutuhkan potensial replikasi yang luas, untuk membentuk makroskopik tumor. Pada sel kanker, pemendekan pada fase telomerase dicegah oleh enzim telomerase, sehingga memungkinkan perluasan replikasi. Tanda ke lima adalah proses angiogenesis, dimana pembentukan pembuluh darah dibutuhkan untuk memberikan nutrisi dan mendukung metastasis pada tumor. Tanda ke enam adalah pengaktifan invasi dan metastasis, dimana sel kanker akan menyebar melalui pembuluh darah atau pembuluh limfatik (Langhorne et al., 2007).

2.3 Korelasi Faktor Risiko Terhadap Kanker Payudara

Sekitar 5-10% dari kanker terjadi akibat adanya kelainan genetic yang diturunkan. Anggota keluarga dengan faktor genetik ini mempunyai faktor risiko yang meningkat untuk tipe kanker tertentu. Beberapa faktor risiko, seperti umur dan RAS seseorang tidak dapat diubah. Faktor risiko lain yang mampu menyebabkan kanker diantaranya lingkungan dan kebiasaan, seperti merokok, peminum alcohol dan pola makan. Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan lebih dari satu risiko, dan faktor risiko untuk kanker payudara dapat berubah dari waktu ke waktu, tergantung dari beberapa hal, seperti penuaan dan gaya hidup. Berikut beberapa faktor risikoyang diperkirakan mempunyai pengaruh yang besar dalam terjadinya kanker payudara: *American Cancer Society*, 2016).

1. Usia

Semakin bertambahnya umur seorang wanita, maka risiko untuk terkena kanker payudara semakin meningkat. Kebanyakan kanker payudara invasif (kanker yang telah menyebar dari tempat asalnya) ditemukan pada wanita berumur 55 tahun dan diatas 55 tahun.

2. Jenis kelamin

Wanita memiliki faktor risiko yang lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan pria. Pria juga dapat memiliki kanker payudara, namun wanita 100 kali berisiko dibandingkan dengan pria. Hal ini mungkin dikarenakan pria kurang memiliki hormon wanita seperti estrogen dan progesterone yang dapat memicu pertumbuhan kanker payudara.

3. Genetik

Sekitar 5% - 10% kasus kanker payudara diturunkan secara genetik, hal ini berarti kanker berasal dari gen yang mengalami kelainan (mutasi gen) yang berasal dari orang tua. BRCA1 dan BRCA2 merupakan penyebab umum kanker payudara hereditas, dimana merupakan mutasi yang diwariskan pada gen BRCA1 dan BRCA2. Pada sel yang normal, gen ini berfungsi untuk mencegah terjadinya kanker dengan menghasilkan protein yang akan menjaga sel agar dapat bertumbuh secara normal. Mutasi pada gen lain juga dapat memicu timbulnya kanker.

4. Riwayat keluarga

Penting untuk diketahui bahwa kebanyakan wanita (8 dari 10 wanita) yang terkena kanker payudara tidak memiliki riwayat keluarga yang terkait dengan penyakit, namun:

- a. wanita yang memiliki keterkaitan darah untuk terkena kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi.
- b. memiliki satu kali hubungan darah dengan keluarga (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) yang terkena kanker payudara berisiko dua kali. Wanita dengan dua kali hubungan darah dengan keluarga yang terkena kanker payudara berisiko tiga kali.

c. wanita dengan ayah atau saudara laki-laki yang memiliki kanker payudara juga berisiko tinggi terkena kanker payudara.

5. Menarke

Wanita yang menstruasi pertama kali lebih awal (sebelum 12 tahun) berisiko sedikit lebih tinggi untuk terkena kanker payudara. Peningkatan risiko ini dikarenakan waktu keterpaparan hormone estrogen dan progesteron akan lebih lama.

6. Menopause

Wanita yang usia menopause lambat atau di atas usia 55 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena kanker payudara. Peningkatan risiko ini dikarenakan waktu keterpaparan hormon estrogen dan progesterone akan lebih lama.

7. Oral kontrasepsi

Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menggunakan pil kontrasepsi oral memiliki risiko yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Ketika penggunaan pil dihentikan maka risiko akan kembali normal seiring dengan waktu.

8. Paritas

Wanita yang tidak memiliki anak atau yang memiliki anak pertama saat berumur di atas 30 tahun memiliki faktor risiko yang sedikit lebih tinggi. Memiliki riwayat banyak kehamilan dan hamil anak pertama lebih muda dari umur 30 tahun dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Namun kehamilan akan memberi efek berbeda pada tipe kanker payudara tertentu.

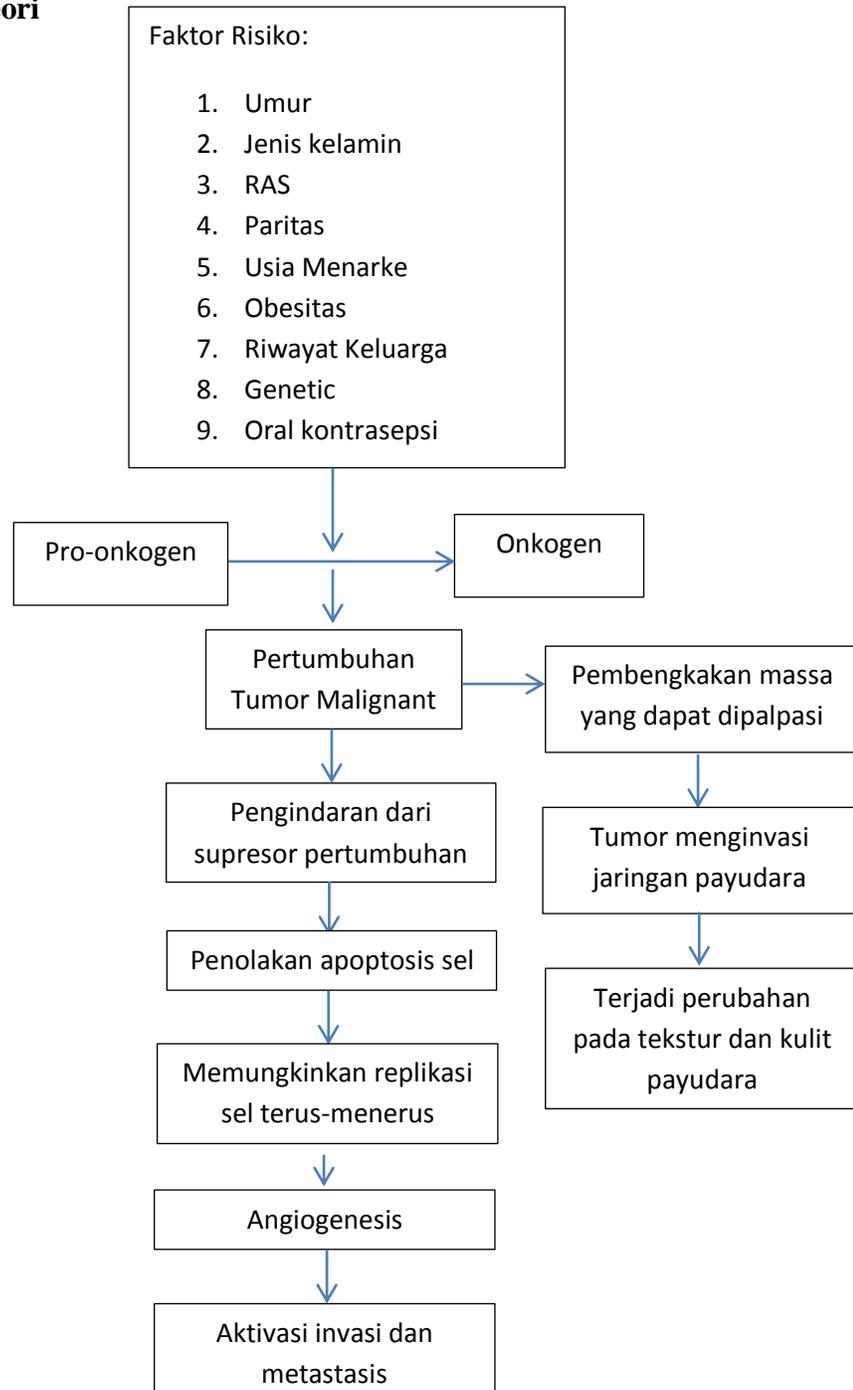
9. Obesitas

Menjadi obesitas setelah menopause meningkatkan risiko kanker payudara. Karena sebelum menopause estrogen banyak dihasilkan oleh ovarium, sedangkan jaringan lemak hanya berperan sedikit. Namun, setelah menopause jaringan lemak akan berperan banyak dalam menghasilkan estrogen. Sehingga apabila jaringan lemak berlebih setelah menopause, maka akan meningkatkan kadar estrogen dan meningkatkan risiko kanker payudara .

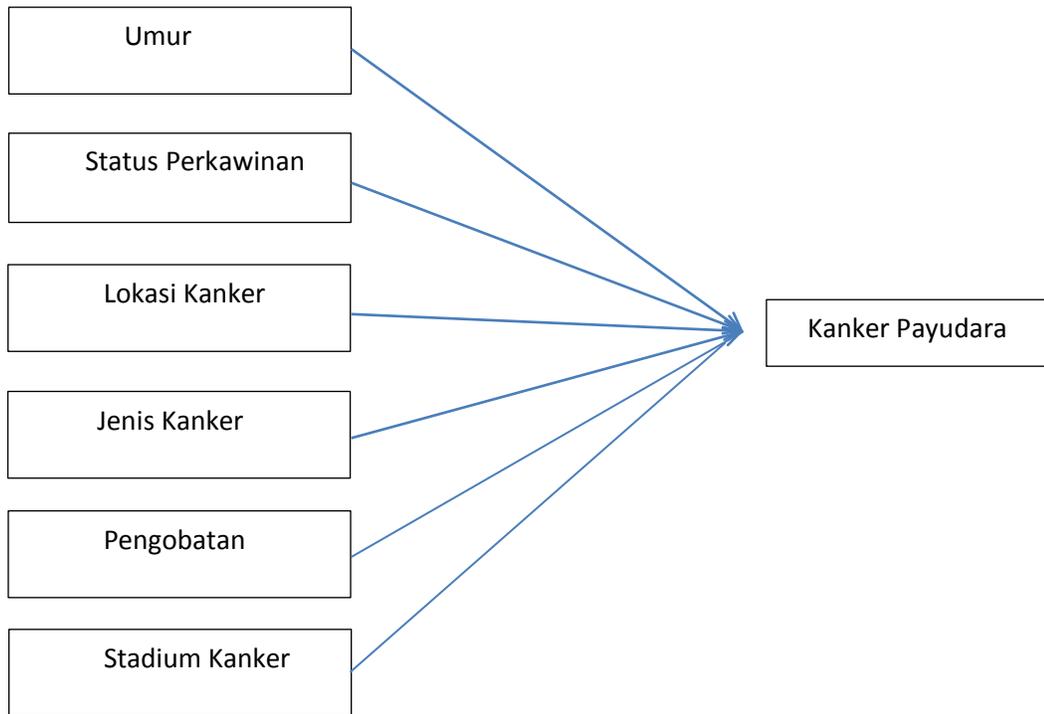
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Dependen

Variable dependen pada penelitian ini adalah kanker payudara pada wanita

3.3.2 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor risiko yang berkorelasi pada kanker payudara wanita

3.4 Definisi operasional

1. Pengobatan kanker

Definisi : Terapi yang diterima pasien untuk kanker yang diderita, sesuai dengan yang tercatat di rekam medis.

Alat ukur : Rekam medis

Cara ukur : Pencatatan rekam medis

Hasil ukur :

- Pembedahan
- Radioterapi
- Kemoterapi
- Kombinasi

2. Umur

Definisi : Lamanya penderita hidup, sejak dilahirkan sampai waktu pencatatan rekam medis. Satuan yang digunakan adalah tahun.

Alat ukur : Rekam medis

Cara ukur : Pencatatan melalui rekam medis.

Hasil ukur :

- ≤ 25 tahun
- 26 – 30 tahun
- 31 – 40 tahun
- 41 – 50 tahun
- 51 – 60 tahun
- > 60 tahun

3. Status perkawinan

Definisi : Perbedaan status pasien sesuai dengan yang tercatat di rekam medis

Alat ukur : Rekam medis

Cara ukur : Pencatatan rekam medis

Hasil ukur :

- Kawin
- Belum kawin
- Janda

4. Jenis kanker

Definisi : Asal sel/jaringan kanker sesuai dengan yang tercatat di rekam medis

Alat ukur : Rekam medis

Cara ukur : Pencatatan rekam medis

Hasil ukur :

- Karsinoma duktal
- Karsinoma lobulus
- Karsinoma infiltrasi/invasif
- Lainnya

5. Lokasi kanker

Definisi : lokasi/tempat ditemukannya kanker sesuai dengan yang tercatat di rekam medis

Alat ukur : Rekam medis

Cara ukur : Pencatatan rekam medis

Hasil ukur :

- Mammae sinistra
- Mammae dextra
- Mammae bilateral

6. Stadium Kanker

Definisi : Stadium atau keadaan penyakit penderita kanker payudara yang terlampir atau tercantum dalam rekam medis.

Alat Ukur : Rekam Medis

Cara Ukur : Pencatatan rekam medis

Hasil Ukur :

- Stadium dini (stadium I, II (A dan B))
- Stadium lanjut (stadium III (A, B, dan C))
- Stadium Metastasis (stadium IV)

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu dengan menggambarkan karakteristik dari penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari – 31 Desember 2017 antara variable dependen dan variable independen.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini diadakan dari bulan Agustus 2018 sampai dengan bulan Oktober 2018.

4.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien wanita yang telah didiagnosis kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2017 sampai dengan 31 Desember 2017 yang menjalani perawatan rawat inap atau rawat jalan.

4.3.2 Sampel

Sampel yang akan diambil pada penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien-pasien kanker payudara pada

wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo yang dipilih dengan kriteria sebagai berikut :

4.3.2.1 Kriteria inklusi :

Pasien wanita dengan kanker payudara di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari - 31 Desember 2017 yang disertai data rekam medis lengkap.

4.3.2.2 Kriteria eksklusi :

Pasien wanita dengan kanker payudara di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari - 31 Desember 2017 disertai data rekam medis yang tidak lengkap.

4.3.3 Besar Sampel

Jumlah sampel diambil dengan menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Pengolahan Data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data rekam medis dengan menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan. Statistik deskriptif merupakan metode atau cara-cara yang digunakan untuk meringkas dan mendaftarkan dalam bentuk tabel, grafik atau ringkasan numeric data. Statistik deskriptif merupakan statistik menggunakan data suatu kelompok untuk menjelaskan atau menarik kesimpulan mengenai kelompok tersebut.

4.4.2 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian.

4.5 Manajemen Data

Data yang telah dikumpulkan dari pencatatan rekam medik kemudian akan diolah menggunakan aplikasi SPSS dan Microsoft Excel untuk memperoleh data statistik deskriptif.

4.6 Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak institusi Setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Berusaha menjaga kerahasiaan identitas pasien yang terdapat pada rekam medic, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

4.7 Jadwal Penelitian

NO.	NAMA KEGIATAN	Mei 2018				Agustus 2018				September 2018				Oktober 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	TAHAP PERSIAPAN																
	Menyusun proposal																
	Diskusi dengan pembimbing																
	Penyusunan kelengkapan perizinan																
2	TAHAP PELAKSANAAN																
	Mencari data rekam medis																
	Melaksanakan wawancara dan pembagian questioner																
	Analisi data sementara																

	Melaksanakan dokumentasi penelitian																
	Diskusi dengan pembimbing																
3	TAHAP PELAPORAN																
	Membuat laporan penelitian																
	Diskusi dengan pembimbing																
	Publikasi hasil penelitian																

4.8 Rincian Dana

NO	JENIS PENGELUARAN	VOLUME	HARGA SATUAN	JUMLAH
1	Alat dan bahan - Kertas A4 - Tinta print - Map plastik - Map kertas - Buku catatan - Pulpen Snowman	1 rim 1 set 5 buah 5 buah 1 buah 1 pack	Rp 30.000,- Rp 360.000,- Rp 10.000,- Rp 2.000,- Rp 12.000,- Rp 60.000,-	Rp 30.000,- Rp 360.000,- Rp 50.000,- Rp 10.000,- Rp 12.000,- Rp 60.000,-
2	Administrasi - Fotokopi dokumen - Administrasi izin etik penelitian - Administrasi izin di RSUP Wahidin Sudirohusodo	20 rangkap 1 penelitian 1 penelitian	Rp 1.000,- Rp 75.000,- Rp 250.000,-	Rp 20.000,- Rp 75.000,- Rp 250.000,-
3	Perjalanan - Pengambilan data sampel penelitian di Rumah Sakit	5 kali kunjung rumah sakit	Rp 10.000,-	Rp 50.000,-

4	Lain-lain - Biaya internet - Biaya tak terduga	2 paket kuota	Rp 200.000,- Rp 200.000,-	Rp 200.000,- Rp 200.000,-
	TOTAL			Rp 1.317.000,-

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Sepanjang bulan Agustus 2018 sampai Oktober 2018, telah dilakukan suatu penelitian mengenai karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 di Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian yang dijalankan adalah berbentuk deskriptif observasional dengan menggunakan sekunder rekam medis penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017.

Jumlah penderita kanker payudara pada wanita yang teregistrasi di Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017 adalah sebanyak 220 orang pasien. Namun, hanya 180 rekam medis yang tersedia di Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Setelah memperhatikan kriteria inklusi pada metode *total sampling* yang digunakan dalam penelitian ini, maka hanya terdapat 164 rekam medis yang memiliki kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi pada penelitian ini. Sehingga kesemua 164 rekam medis ini diambil menjadi sampel untuk di masukkan dalam penelitian ini.

Tabel 5.1 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Ketersediaan Rekam Medis

Rekam Medis	Jumlah (N=164)	Persen (%)
Diambil	164	91.1
Tidak Diambil	16	8.9

TOTAL	180	100.0
--------------	-----	-------

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Penelitian dilakukan dengan menggunakan 164 data rekam medis yang memiliki kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi dari 180 data rekam medis yang tersedia di Bagian Reka Medis. Terdapat beberapa variable yang dinilai di dalam peneltian, antara lain usia penderita, lokasi kanker, jenis kanker, status perkawinan, stadium dan jenis pengobatan. Seluruh variable yang dinilai terdapat dalam data rekam medis pasien kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari sampai 31 Desember 2017.

5.2 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Usia

Karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan usia diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (N=164)	Persen (%)
≤ 25 tahun	1	0,6
26-30 tahun	4	2,4
31-40 tahun	26	15,9
41-50 tahun	69	42,1
51-60 tahun	46	28,0
>60 tahun	18	11,0
TOTAL	164	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel pertama yang diteliti dala penelitian ini adalah usia. Data yang didapatkan kemudian dibagi menjadi enam kelompok berdasarkan rentang usia tertentu yang telah ditentukan, yaitu usia ≤ 25 tahun, 26-30 tahun,

31-40 tahun, 41-50 tahun, 51-60 tahun, dan >60 tahun. Dari hasil pengolahan data seperti tampak pada tabel di atas, didapatkan usia ≤ 25 tahun sebanyak satu penderita dengan persentase 0,6 %, usia 26-30 tahun sebanyak 4 penderita dengan persentase 2,4 %, usia 31-40 tahun sebanyak 26 penderita dengan persentase 15,9 %, usia 41-50 tahun sebanyak 69 penderita dengan persentase 42,1%, usia 51-60 tahun sebanyak 46 penderita dengan persentase 28%, usia >60 tahun sebanyak 18 penderita dengan persentase 11%.

5.3 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Lokasi Kanker

Karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan lokasi kanker diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Lokasi Kanker

Lokasi Kanker	Jumlah (N=164)	Persen (%)
Mammae Dextra	89	54,3
Mammae Sinistra	68	41,5
Mammae Bilateral	7	4,3
TOTAL	164	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke dua yang diteliti adalah lokasi kanker. Data yang didapatkan kemudian dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu mammae dextra, mammae sinistra dan mammae bilateral. Dari hasil pengolahan data seperti tampak pada table di atas, didapatkan yang memiliki lokasi kanker pada mammae dextra sebanyak 89 penderita dengan persentase 54,3%, lokasi kanker pada mammae sinistra sebanyak 68 penderita dengan persentase

41,5%, lokasi kanker pada mammae bilateral sebanyak 7 penderita dengan persentase 4,3 %.

5.4 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Jenis Kanker

Karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan jenis kanker diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Jenis Kanker

Jenis Kanker	Jumlah (N=164)	Persen (%)
Karsinoma Duktal	42	25,6
Karsinoma Lobulus	5	3,0
Karsinoma Invasif	115	70,1
Lainnya	2	1,2
TOTAL	164	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke tiga yang diteliti adalah jenis kanker. Data yang diperoleh kemudian dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan jenis kanker masing-masing, yaitu karsinoma ductal, karsinoma lobulus, karsinoma invasif dan lainnya. Dari hasil pengolahan data seperti tampak pada tabel diatas, didapatkan jumlah penderita yang memiliki jenis karsinoma ductal sebanyak 42 penderita dengan persentase 25,6%, karsinoma lobulus sebanyak 5 penderita dengan persentase 3%, karsinoma invasif sebanyak 115 penderita dengan persentase 70,1%, dan jenis lain sebanyak 2 penderita dengan persentase 1,2%.

5.5 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Status Perkawinan

Karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan status perkawinan diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah (N=164)	Persen (%)
Kawin	142	86,6
Belum Kawin	11	6,7
Janda	11	6,7
TOTAL	164	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke empat yang diteliti adalah status perkawinan penderita. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, yaitu kawin, belum kawin, dan janda. Hasil pengolahan data seperti tampak pada table di atas terlihat jumlah penderita yang telah kawin sebanyak 142 penderita dengan persentase 86,6%, jumlah penderita yang belum kawin sebanyak 11 penderita dengan persentase 6,7%, dan jumlah penderita janda sebanyak 11 penderita dengan persentase 6,7%.

5.6 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Stadium Kanker

Karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan stadium kanker diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Stadium Kanker

Stadium Kanker	Jumlah (N=164)	Persen (%)
Stadium Dini (stadium I, II (A dan B))	13	7,9
Stadium Lanjut (stadium III (A, B, dan C))	85	51,8
Stadium Metastasis (stadium IV)	66	40,2
TOTAL	164	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke lima yang diteliti adalah stadium kanker penderita. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi beberapa kelompok, yaitu stadium dini yang mencakup stadium 1, stadium 2a dan 2b, stadium lanjut yang mencakup stadium 3a, 3b, dan 3c, dan stadium metastasis yang mencakup stadium 4. Hasil pengolahan data yang diperoleh seperti tampak pada tabel diatas jumlah penderita yang berada pada stadium dini (stadium 1, 2a dan 2b) sebanyak 13 penderita dengan persentase 7,9%, jumlah penderita yang berada pada stadium lanjut (stadium 3a, 3b dan 3c) sebanyak 85 penderita dengan persentase 51,8%, dan jumlah penderita yang berada pada stadium metastasis (stadium 4) sebanyak 66 penderita dengan persentase 40,2%.

5.7 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Jenis Pengobatan

Karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan jenis pengobatan diperoleh dari hasil pengolahan data sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Penderita Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari – 31 Desember 2017 Berdasarkan Jenis Pengobatan

Jenis Pengobatan	Jumlah (N=164)	Persen (%)
Pembedahan	26	15,9
Radioterapi	0	0
Kemoterapi	23	14
Kombinasi	115	70,1
TOTAL	164	100,0

Sumber : Bagian Rekam Medis RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel ke enam yang diteliti adalah jenis pengobatan yang digunakan oleh penderita. Data yang diperoleh di kelompokkan menjadi beberapa kelompok berdasarkan jenis pengobatan yang digunakan oleh penderita, yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan kombinasi. Hasil pengolahan data yang diperoleh seperti

tampak pada table di atas jumlah penderita yang menggunakan pengobatan pembedahan sebanyak 26 penderita dengan persentase 15,9%, jumlah penderita yang menggunakan pengobatan radioterapi sebanyak 0 penderita atau tidak terdapat penderita yang menggunakan pengobatan dengan radioterapi, jumlah penderita yang menggunakan pengobatan kemoterapi sebanyak 23 penderita dengan persentase 14%, dan jumlah penderita yang menggunakan pengobatan kombinasi sebanyak 115 penderita dengan persentase 70,1%.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita Berdasarkan Usia

Hasil penelitian karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan usia penderita, didapatkan usia termuda ialah 25 tahun dan yang tertua ialah usia 79 tahun. Berdasarkan tabel 5.2 secara keseluruhan data kelompok usia terbanyak yang mengidap kanker payudara ialah kelompok usia 41-50 tahun yaitu sebanyak 69 penderita (42,1%), diikuti kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 46 penderita (28%), kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 26 penderita (15,9%), kelompok usia >60 tahun sebanyak 18 penderita (11%), kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 4 penderita (2,4%), dan kelompok usia terendah yang mengidap kanker payudara ialah kelompok usia ≤ 25 tahun sebanyak 1 penderita (0,6%).

Data yang di kemukakan oleh *National Breast and Ovarian Cancer* menyatakan risiko kanker payudara pada wanita di kelompok usia dibawah 40 tahun yaitu 1 per 200 penduduk, dan risiko ini akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya usia dari seseorang, terutama pada kelompok usia di atas 40 tahun, risiko ini akan meningkat tajam, yaitu 1 per 10 penduduk. Hasil penelitian terkait yang dilakukan di Indonesia di Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah, didapatkan risiko kanker payudara meningkat pada usia lebih dari 40 tahun (*Sihombing dan Sapardin, 2015*).

Dari kedua hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa risiko kanker payudara akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang terutama pada kelompok usia 41-50 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu fakto risiko terjadinya kanker payudara. Semakin bertambahnya usia seseorang dapat dikaitkan dengan menurunnya imunitas seseorang dan semakin bertambahnya usia juga

membuat semakin lama rentang waktu terpajannya jaringan payudara terhadap hormone estrogen dan progesterone. Saat hormon progesteron dan estrogen terpajan terlalu lama maka risiko untuk terkena kanker payudara juga akan meningkat, sehingga kerentanan untuk terkena kanker payudara semakin besar. Sedangkan saat umur seseorang lebih dari lima puluh tahun, maka jumlah estrogen dan progesterone cenderung menurun sehingga angka kejadian kanker payudara pada kelompok umur diatas 50 tahun juga cenderung menurun.

6.2 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Lokasi Kanker

Hasil penelitian karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan lokasi kanker yang dipaparkan pada table 5.3 didapatkan lokasi kanker terbanyak berada pada mammae dextra yaitu sebanyak 89 penderita (54,3%), diikuti lokasi kanker pada mammae sinistra sebanyak 68 penderita (41,5%), dan lokasi kanker dengan jumlah terendah berada pada mammae bilateral sebanyak 7 penderita (4,3%).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode Januari tahun 2003 hingga Desember 2008, didapatkan jumlah penderita kanker payudara mammae sinistra memiliki jumlah terbanyak yakni dengan persentase 50%, pada mammae dextra 47,6%, dan pada mammae bilateral 2,4% (*Sander, 2011*). Kanker payudara bilateral merupakan kasus yang jarang ditemukan, dimana frekuensinya sekitar 1,4-11,0% diantara semua kanker payudara. Selain itu, data mengenai perjalanan klinis kanker payudara bilateral juga sangat jarang ditemukan (*Amarwati et al., 2014*).

Dari hasil penelitian, perbedaan persentase yang didapatkan antara mammae dextra dan sinistra tidaklah terlalu berbeda jauh, perbedaan hasil penelitian yang juga tidak jauh berbeda antara mammae sinistra dan mammae dextra ditemukan pula di RSUP Hasan Sadikin Bandung. Hal ini menyatakan

bahwa lokasi terjadinya suatu kanker payudara, apakah itu di mammae dextra atau mammae sinistra, belum dapat ditentukan oleh suatu penyebab yang pasti, karena masih begitu banyak faktor yang juga turut mempengaruhi dan makna dari perbedaan hasil penelitian yang tidak berbeda jauh menunjukkan bahwa apakah lokasi kanker di mammae sinistra atau mammae dextra menjadi tidak begitu berarti.

6.3 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Kanker

Hasil penelitian karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan jenis kanker yang dipaparkan pada tabel 5.4 didapatkan jenis kanker payudara terbanyak ialah karsinoma invasif dengan jumlah penderita sebanyak 115 penderita (70,1%), diikuti karsinoma ductal dengan jumlah penderita sebanyak 42 penderita (25,6%), karsinoma lobulus sebanyak 5 penderita (3,0%), dan yang terakhir karsinoma lainnya, yakni penderita dengan lebih dari satu jenis kanker yaitu sebanyak 2 penderita (1,2%).

Menurut *American Cancer Society*, kasus baru kanker payudara invasif pada wanita memiliki jumlah yang tertinggi dan penderita kanker payudara invasif pada wanita umur lanjut memiliki insidensi tertinggi (*American Cancer Society*, 2016). Kepustakaan menyatakan bahwa kanker payudara dengan tipe invasif khususnya karsinoma invasif ductal merupakan jenis kanker payudara pada wanita yang paling banyak (*Liana dan Lirauka*, 2012). Tipe invasif yang ditemukan pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa jaringan kanker yang berada pada payudara penderita sedang menyebar dan merusak jaringan payudara itu sendiri. Sifat kanker payudara yang merusak dan berkembang ini dapat diakibatkan oleh banyak faktor, beberapa faktor yang paling berperan ialah gaya hidup dari penderita, lama pajanan terhadap hormon estrogen dan progesterone, serta mutasi gen BRCA 1 dan BRCA 2 (*Syafri et al.*, 2015).

6.4 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan

Hasil penelitian karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan status perkawinan penderita yang dipaparkan pada tabel 5.5, didapatkan penderita kanker payudara pada wanita lebih banyak yang telah kawin, yakni sebanyak 142 penderita (86,6%), sedangkan penderita yang belum kawin sebanyak 11 penderita (6,7%), adapun penderita yang memiliki status janda sebanyak 11 penderita (6,7%).

Penelitian yang sebelumnya juga dilakukan di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar tahun 2014, didapatkan persentase kanker payudara tertinggi juga diduduki oleh penderita kanker payudara yang sudah kawin dengan persentase mencapai 88% (*Andriani dan Mahmudah, 2014*). Hal ini berbanding terbalik menurut teori yang dikemukakan oleh Price dan Wilson (2006) yang menyatakan bahwa perempuan yang tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara, sehingga hal ini membuktikan bahwa teori tersebut belum tentu benar, karena resiko kanker payudara bukan hanya dilihat dari status perkawinan seseorang melainkan ada begitu banyak faktor lain yang juga turut mempengaruhi kejadian kanker payudara (*Faida, 2016*). Salah satu hal yang juga berpengaruh adalah saat seorang wanita kawin maka lama waktu tubuh terpajan hormon estrogen dan progesterone menjadi lebih intens dan panjang, sehingga kerentanan seorang wanita yang telah kawin untuk mengalami kanker payudara menjadi lebih tinggi.

6.5 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Kanker

Hasil penelitian karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan stadium kanker yang dipaparkan pada tabel 5.6, didapatkan jumlah stadium kanker terbanyak pada penderita kanker payudara ialah stadium lanjut (stadium III (A, B, dan C)) sebanyak 85 penderita (51,8%), diikuti stadium metastasis (stadium IV) sebanyak 66 penderita (40,2%), dan

yang memiliki jumlah terendah ialah stadium dini (stadium I, II (A dan B)) sebanyak 13 penderita (7,9%).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar juga menunjukkan hasil serupa, yakni penderita kanker payudara pada wanita yang berada pada stadium lanjut pada kali pertama pemeriksaan mencapai 79,5% untuk wanita usia muda, dan 45,2% pada wanita usia 40-50 tahun, dimana kedua persentase stadium lanjut ini menduduki peringkat pertama dalam masing-masing kelompok umur.

Hal ini kemungkinan terjadi karena keterlambatan penderita kanker payudara untuk melakukan pemeriksaan pertama kali di layanan kesehatan menjadi pemicu utama, sehingga banyak ditemukan penderita kanker payudara pada wanita yang saat pertama kali memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan berada pada stadium lanjut (*Dyanti dan Suariyani, 2016*). Kurangnya kesadaran dan wawasan wanita dalam mendeteksi kanker payudara secara dini pada dirinya sendiri juga masih rendah, sehingga hal ini juga menjadi salah satu alasan tingginya jumlah penderita kanker payudara pada wanita pada stadium lanjut.

6.6 Karakteristik Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pengobatan

Hasil penelitian karakteristik kanker payudara pada wanita berdasarkan jenis pengobatan yang dipaparkan pada tabel 5.7, diperoleh jenis pengobatan yang paling banyak digunakan untuk penderita kanker payudara pada wanita ialah pengobatan kombinasi, dimana jumlah penderita yang menggunakan pengobatan kombinasi sebanyak 115 penderita (70,1%), diikuti pengobatan dengan pembedahan sebanyak 26 penderita (15,9%), pengobatan dengan kemoterapi sebanyak 23 penderita (14%), dan tidak ada penderita kanker payudara yang melakukan pengobatan dengan radioterapi.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di RS St. Elizabeth Medan pada tahun 2013 mengenai proporsi penderita kanker payudara berdasarkan jenis pengobatannya, maka didapatkan pengobatan yang memiliki proporsi tinggi adalah pembedahan. Namun apabila proporsi jenis pengobatan dilihat berdasarkan stadium klinik, maka di dapatkan pengobatan kombinasi memiliki proporsi tertinggi pada stadium lanjut. Hal ini dikarenakan umumnya pengobatan dengan pembedahan dilakukan pada stadium dini, adapun pembedahan yang dilakukan pada stadium lanjut dilakukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan penderita (*Sinaga et al., 2013*).

Hal ini juga terjadi karena semakin dini suatu kanker ditemukan maka kemungkinan sembuh hanya dengan pembedahan kemungkinannya akan semakin tinggi, sehingga pada stadium dini lebih banyak digunakan metode pembedahan. Sedangkan untuk stadium lanjut, pembedahan yang dilakukan hanya untuk mengurangi rasa sakit saja, sedangkan terapi definitifnya dilakukan dengan kemoterapi, sehingga pada stadium lanjut metode yang paling banyak digunakan ialah pengobatan dengan metode kombinasi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan karakteristik usia sebagian besar berada pada kelompok usia 41-50 tahun, yaitu sebesar 42,1%.

2. Penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan karakteristik lokasi kanker sebagian besar berada di mammae dextra, yaitu sebesar 54,3%.

3. Penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan karakteristik jenis kanker sebagian besar adalah karsinoma invasif, yaitu sebesar 70,1%.

4. Penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan karakteristik status perkawinan sebagian besar berada pada kelompok dengan status perkawinan kawin, yaitu sebesar 86,6%.

5. Penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan karakteristik stadium kanker sebagian besar adalah stadium lanjut (stadium III (a,b dan c)), yaitu sebesar 51,8%.

6. Penderita kanker payudara pada wanita berdasarkan karakteristik jenis pengobatan sebagian besar adalah jenis pengobatan kombinasi, yaitu sebesar 70,1%.

7.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita kanker payudara pada wanita di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode 1 Januari 2017 sampai 31 Desember 2017, maka dapat diberikan saran berupa :

1. Sebaiknya dilakukan penyuluhan lebih dini kepada masyarakat mengenai bahaya kanker payudara dan pentingnya deteksi dini kanker payudara seperti SADARI, sehingga penyakit dapat dideteksi lebih dini dan komplikasi dapat dihindari, sehingga angka morbiditas dan mortalitas pasien kanker payudara dapat diturunkan.

2. Keaktifan dokter yang bekerja pada layanan primer dalam melakukan skrinning terhadap pasien dengan faktor risiko tinggi yang dicurigai sangat rentan untuk terkena kanker payudara sangatlah perlu, sehingga terapi awal dapat segera diberikan dan prognosis penyakit akan membaik.

3. Pengisian rekam medis pasien hendaknya diisi lebih lengkap terutama identitas, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang, sehingga peneliti selanjutnya dapat mendalami setiap variable yang diteliti dan dapat menambah wawasan mengenai karakteristik kanker payudara dengan lebih akurat.

4. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai semua variable yang telah diteliti, dan mencari hubungan diantaranya, sehingga data yang didapatkan lebih mendalam dan wawasan mengenai distribusi kanker payudara pada wanita semakin luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmedin, Jemal, 2012. *Breast Cancer Metastasis and Drug Resistance*. New York: Springer. P. 1-18
- Andriani, Wiwik, 2014. *Pengaruh Paritas Dan Penggunaan Pil Kontrasepsi Kombinasi Terhadap Kejadian Kanker Payudara*. Surabaya.
- American Cancer Society, 2016. *Cancer Facts and Figures 2016*. Atlanta, Ga: American Cancer Society;
- Diyanti, Suariyani, 2016. *Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Faida, Wilda, 2016. *Analisa Pengaruh Faktor Usia, Status Pernikahan Dan Riwayat Keluarga Terhadap Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya*. Vol 2. No. 1.
- Globocan, IARC, 2012. *Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*.
- J. Parks, Peggy, 2014. *Breast Cancer Diseases and Disorders*. United States of America: Reference Point Press. P. 11
- Langhorne, M. E., Fulton, J. S. And Otto, S. E., (2007) "Oncology Nursing" 5th ed., Missouri: Mosby Elsevier.
- Liana, Lirauka, 2012. *Karakteristik Pasien Kanker Payudara Dan Penanganannya Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari 2010–Desember 2012*. Bandung.

- Marieb, N.Elaine, 2013. Human Anatomy and Physiology. Ed 9. United States of America: Pearson. P. 1041-1042
- Peacock, Judith, 2002. Breast Cancer. Minnesota: Life Matters. P. 6-7
- Pennery, Emma, 2009. Breast Cancer. London: Class Publishing. P. 1, 20
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Stop Kanker. 2014.
- Sander, Aleq, 2011. Profil Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut Baik Lokal Maupun Metastasis Jauh Di Rsup Hasan Sadikin Bandung. Bandung
- Sauter, Edward, 2010. Breast Cancer Risk Reduction and Early Detection. New York: Springer. P. 3-9
- Sihombing, Sapardin, 2015. Faktor Risiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25-65 Tahun Di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. Bogor : Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Soetjningsih, 1997. Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG. P. 1
- Sinaga, Lestari, 2013. Karakteristik Penderita Kanker Payudara Yang Dirawat Inap Di Rs St. Elisabeth Medan Tahun 2011-2013. Medan
- Wahidin, Mugi, 2015. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara Di Indonesia 2007-2014. Jakarta: Bakti Husada. P. 12-15
- WHO Library, 2005. Global Action Against Cancer. World Health Organization and International Union Against Cancer;

BIODATA DIRI PENULIS



Data Pribadi :

Nama Lengkap : Nadya Marsella BR. Simanungkalit

Nama Panggilan : Nadya

Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 02 Maret 1998

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Perempuan

Gol. Darah : O

Nama Orang Tua

- Ayah : Jakob Maruliasi Simanungkalit
- Ibu : Selfina Bangla

Pekerjaan Orang Tua

- Ayah : Karyawan Swasta
- Ibu : IRT

Anak ke : 1 dari 4 bersaudara

Alamat saat ini : Jalan Palapa 3, No. 61, Telkomas, Makassar

No. Telp : 081247284547

Email : nadya.sell4@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

Periode	Sekolah/Institusi/Universitas	Jurusan
2006-2011	SD YPJ Tembagapura	-
2011-2013	SMP YPJ Tembagapura	-
2013-2015	SMA Negeri 21 Makassar	IPA
2015-sekarang	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter

Riwayat Organisasi

Periode	Organisasi	Jabatan
2015-sekarang	Plica Vocalis	Anggota Biasa
2017-sekarang	Asisten Bagian Fisiologi Universitas Hasanuddin	Asisten Dosen



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. 081241850858, 0411 5760103, Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 451 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 4 Juli 2018

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

No Protokol	UH18070389		No Sponsor	
Peneliti Utama	Nadya Marsella BR Simanungkalit		Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Karakteristik Pasien Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari - Desember 2017			
No Versi Protokol	1		Tanggal Versi	3 Juli 2018
No Versi PSP			Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/>	Exempted	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
	<input type="checkbox"/>	Expedited	4 Juli 2018	
	<input type="checkbox"/>	Fullboard Tanggal	sampai	
			4 Juli 2019	
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama	Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama	dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	Tanggal

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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

NO.	NO. REG	UMUR	STATUS PERKAWINAN	LOKASI	JENIS
1	00001	25 tahun	Belum Kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
2	00002	60 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
3	00003	46 tahun	Belum Kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
4	00004	37 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
5	00005	56 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
6	00006	40 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
7	00007	59 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Lobular
8	00008	28 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
9	00009	33 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
10	00010	59 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
11	00011	44 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
12	00012	51 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
13	00013	56 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
14	00014	53 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
15	00015	55 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
16	00016	45 tahun	janda	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
17	00017	51 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
18	00018	53 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
19	00019	47 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
20	00020	35 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
21	00021	38 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
22	00022	54 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
23	00023	43 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
24	00024	45 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
25	00025	35 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
26	00026	43 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
27	00027	30 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Ductal
28	00028	46 tahun	janda	Dextra	Adenocarcinoma Mamma
29	00029	45 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
30	00030	43 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
31	00031	28 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
32	00032	74 tahun	Belum Kawin	sinistra	Ca Mamma Lobular
33	00033	55 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma invasive
34	00034	66 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive

35	00035	63 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
36	00036	44 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal + Invasive lob
37	00037	50 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
38	00038	38 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
39	00039	50 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
40	00040	54 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
41	00041	49 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
42	00042	40 tahun	janda	Dextra	Ca Mamma Invasive
43	00043	39 tahun	kawin	Bilateral	Ca Mamma Invasive ductal
44	00044	57 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
45	00045	44 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
46	00046	42 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
47	00047	44 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
48	00048	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
49	00049	45 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
50	00050	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
51	00051	57 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
52	00052	51 tahun	tidak kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
53	00053	47 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
54	00054	52 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
55	00055	42 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
56	00056	45 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
57	00057	41 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive Ductal
58	00058	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
59	00059	51 tahun	kawin	Bilateral	Ca Mamma Invasive
60	00060	29 tahun	kawin	Bilateral	Ca Mamma Invasive
61	00061	69 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
62	00062	41 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
63	00063	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
64	00064	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive lobular
65	00065	39 tahun	kawin	Bilateral	Ca Mamma Ductal
66	00066	66 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
67	00067	42 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
68	00068	50 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
69	00069	52 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
70	00070	54 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
71	00071	51 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
72	00072	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Ductal
73	00073	68 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
74	00074	50 tahun	tidak kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive

75	00075	47 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
76	00076	32 tahun	kawin	Bilateral	Ca Mamma Invasive Ductal
77	00077	63 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
78	00078	48 tahun	tidak kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
79	00079	55 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
80	00080	54 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
81	00081	50 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
82	00082	64 tahun	janda	Dextra	Ca Mamma Invasive
83	00083	45 tahun	kawin	Bilateral	Ca Mamma Invasive ductal
84	00084	49 tahun	janda	sinistra	Ca Mamma Invasive
85	00085	38 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
86	00086	42 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
87	00087	47 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
88	00088	47 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
89	00089	40 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
90	00090	49 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
91	00091	65 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
92	00092	54 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
93	00093	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
94	00094	52 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
95	00095	79 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
96	00096	47 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
97	00097	45 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
98	00098	33 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
99	00099	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
100	00100	53 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
101	00101	63 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
102	00102	48 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
103	00103	44 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
104	00104	60 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
105	00105	52 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
106	00106	57 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
107	00107	69 tahun	janda	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
108	00108	71 tahun	janda	Dextra	Ca Mamma Invasive
109	00109	63 tahun	janda	sinistra	Ca Mamma Invasive
110	00110	59 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
111	00111	49 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
112	00112	31 tahun	tidak kawin	Bilateral	Ca Mamma Invasive
113	00113	50 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
114	00114	58 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive

115	00115	38 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
116	00116	42 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
117	00117	46 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
118	00118	47 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
119	00119	51 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
120	00120	40 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
121	00121	64 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Lobular
122	00122	56 tahun	tidak kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
123	00123	39 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
124	00124	44 tahun	tidak kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
125	00125	45 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
126	00126	55 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
127	00127	41 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
128	00128	39 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
129	00129	48 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
130	00130	45 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
131	00131	42 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
132	00132	60 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
133	00133	58 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
134	00134	45 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
135	00135	63 tahun	janda	sinistra	Ca Mamma Invasive
136	00136	55 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
137	00137	47 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
138	00138	60 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
139	00139	37 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
140	00140	44 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
141	00141	54 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
142	00142	60 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
143	00143	47 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
144	00144	58 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
145	00145	40 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Lobular
146	00146	76 tahun	janda	sinistra	Ca Mamma Invasive
147	00147	50 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
148	00148	45 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
149	00149	59 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
150	00150	38 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
151	00151	38 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
152	00152	56 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
153	00153	43 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
154	00154	39 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal

155	00155	50 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive ductal
156	00156	54 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
157	00157	39 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
158	00158	50 tahun	janda	Dextra	Ca Mamma Invasive ductal
159	00159	69 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
160	00160	50 tahun	kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
161	00161	56 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
162	00162	55 tahun	tidak kawin	Dextra	Ca Mamma Invasive
163	00163	40 tahun	kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive
164	00164	48 tahun	tidak kawin	sinistra	Ca Mamma Invasive