

SKRIPSI

2021

**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021**



Disusun Oleh :

Nurul Amalina Khairuddin

C011181509

Pembimbing :

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

**Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr.
Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

NURUL AMALINA KHAIRUDDIN

C011181509

Pembimbing :

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Hari / Tanggal : Kamis, 25 November 2021
Waktu : 13.00 WITA
Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 25 November 2021

Pembimbing

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

NIP. 195803091986031001

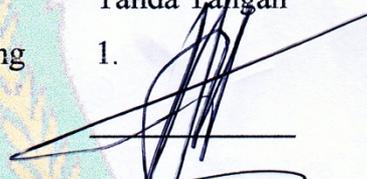
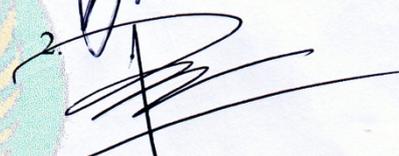
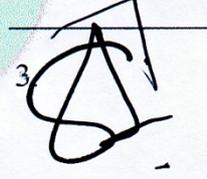
HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Disusun dan Diajukan oleh
Nurul Amalina Khairuddin
C011181509

Menyetujui
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk	Pembimbing	1. 
2	Dr.dr. Prihantono.Sp.B(K)Onk	Penguji 1	2. 
3	dr. Salman Ardi Syamsu, Sp.B(K)Onk	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr.dr Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Amalina Khairuddin
NIM : C011181509
Fakultas/ Program studi : Kedokteran/ Pendidikan Kedokteran
Judul Skripsi : Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk (.....)

Penguji : Dr.dr. Prihantono.Sp.B(K)Onk (.....)

dr. Salman Ardi Syamsu, Sp.B(K)Onk (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 25 November 2021

**DEPARTEMEN ILMU BEDAH
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Makassar, 25 November 2021

Pembimbing

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

NIP. 195803091986031001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Amalina Khairuddin
NIM : C011181509
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Jenjang : S1

Menyatakana dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi/Tesis/Disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/Tesis/Disertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 25 November 2021

Yang Menyatakan,



Nurul Amalina Khairuddin

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk selaku pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran dari awal penyusunan hingga akhir kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
2. Kedua orang tua serta saudara penulis, yang selalu memberikan dorongan, motivasi, dalam penyelesaian skripsi ini dan tak pernah henti mendoakan penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses di dunia maupun akhirat meski terkadang penulis merasa lelah dan jenuh.
3. Teman – teman penulis, yaitu Sasa, Fifi, dan Syadza yang selalu menemani dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi serta memberikan motivasi dan semangat untuk penulis sejak awal semester hingga saat ini.
4. Para staf rekam medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hsanuddin yang telah membantu penulis dalam mencari daftar rekam medis yang ingin diteliti.
5. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh

karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang membangun diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu pengetahuan kedepannya.

Makassar, 25 November 2021

Penulis

Nurul Amalina Khairuddin
Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2019-2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Istilah kanker payudara mengacu pada sel-sel pada kelenjar payudara yang membelah secara tidak terkontrol yang dapat berasal dari sel-sel lobulus ataupun duktus kelenjar payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi di kalangan wanita. Di Indonesia, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan penambahan kasus terbanyak pada tahun 2020 dan berada pada posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak akibat kanker setelah kanker paru-paru. Seseorang yang telah didiagnosis terkena kanker payudara dapat memiliki tingkat kelangsungan hidup yang tinggi apabila dapat dideteksi sejak dini. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dalam akses deteksi dini agar pengobatan dan perawatan pada pasien kanker payudara dapat dilakukan secara tepat waktu. Melihat permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan sampel sebanyak 151 sampel, di mana 90 sampel dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan 61 sampel dari RSP Universitas Hasanuddin.

Hasil penelitian: Berdasarkan data yang didapatkan, didapatkan 151 sampel pasien penderita kanker payudara yang dirawat inap dan rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin. Proporsi tertinggi berdasarkan umur yaitu kelompok usia 41 – 50 tahun sebanyak 55 orang (36%), berdasarkan gejala klinis yaitu benjolan pada payudara sebanyak 112 orang (74,2%), berdasarkan stadium klinis yaitu stadium lanjut, yaitu stadium IV sebanyak 56 orang (55%) di mana didapatkan metastasis paling sering dalam bentuk single metastatic sebanyak 41 orang dan lokasi metastasis terbanyak pada paru-paru sebanyak 34 orang (47,2%), berdasarkan hasil USG adalah BI-RADS 4 sebanyak 12 orang (60%) dan semua pasien yang telah melakukan pemeriksaan USG telah melakukan pemeriksaan histopatologis dan terkonfirmasi adanya suatu keganasan.

Kata Kunci: Kanker payudara, karakteristik, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSP Universitas Hasanuddin.

Kepustakaan: 40 Referensi.

Nurul Amalina Khairuddin
Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

**SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST
CANCER PATIENTS IN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO AND RSP
UNIVERSITAS HASANUDDIN 2019-2021**

ABSTRACT

Background: The term of breast cancer refers to cells in the breast gland that divide uncontrollably, which can originate from the lobules or ducts of the breast gland. Breast cancer is the most common type of cancer among women. In Indonesia, breast cancer is the type of cancer with the most additional cases in 2020 and is in the second position as the most common cause of death from cancer after lung cancer. A person who has been diagnosed with breast cancer can have a high survival rate if it can be detected early. Therefore, it is necessary to improve access to early detection so that treatment and care for breast cancer patients can be carried out in a timely manner. Seeing these problems, the authors are interested in conducting research on the sociodemographic and clinical characteristics of breast cancer patients at RSUP Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo and RSP Universitas Hasanuddin for 2019-2021.

Methods: This study used a descriptive observational method with a cross sectional approach with 151 samples, which 90 samples were from RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo and 61 samples from RSP Universitas Hasanuddin.

Result: Based on the data obtained, there were 151 samples of patients with breast cancer at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo and RSP Universitas Hasanuddin. The highest proportion based on age is the group of 41-50 years about 55 people (36%), based on clinical symptoms is breast lump about 112 people (74.2%), based on the clinical stage is advanced stage, which is stage IV about 56 people (55%) where the most frequent metastases is single metastatic about 41 people and the location of the most metastases is in the lungs about 34 people (47.2%), based on ultrasound results were BI-RADS 4 about 12 people (60%) and all patients who had an ultrasound examination had a histopathological examination and confirmed the presence of a malignancy.

Keywords: breast cancer, characteristics, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSP Universitas Hasanuddin.

Literature: 40 References

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi Kanker Payudara.....	5
2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	5
2.3 Klasifikasi.....	7
2.4 Gejala dan Tanda Klinis.....	9
2.5 Stadium	10
2.6 Diagnosis	12
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Desain Penelitian.....	18
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.3 Definisi Operasional	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.5 Kriteria Sampel	20
3.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	20
3.7 Manajemen data	20
3.8 Alur Penelitian	22
3.9 Etika Penelitian	23
3.10 Anggaran Dana	23

3.11	Jadwal Kegiatan.....	23
BAB IV HASIL PENELITIAN		24
4.1	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia	24
4.2	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis	26
4.3	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis.....	28
4.4	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG	33
BAB V PEMBAHASAN		35
5.1	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia.....	35
5.2	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis	36
5.3	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium	37
5.4	Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		42
6.1	Kesimpulan	42
6.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA		45
LAMPIRAN		51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	24
Tabel 4.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	25
Tabel 4.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	25
Tabel 4.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	26
Tabel 4.5 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	27
Tabel 4.6 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	27
Tabel 4.7 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	28
Tabel 4.8 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	29
Tabel 4.9.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	30
Tabel 4.9.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	30

Tabel 4.10 Distribusi Pasien Kanker Payudara Stadium IV Berdasarkan Kombinasi Lokasi Metastasis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	31
Tabel 4.11 Distribusi Pasien Kanker Payudara Stadium IV Berdasarkan Lokasi Metastasis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	32
Tabel 4.12 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	33
Tabel 4.13 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	33
Tabel 4.14 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Diri Penulis	50
Lampiran 2. Tabel Data Penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	52
Lampiran 3. Tabel Data Penelitian di RSP Universitas Hasanuddin	58
Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik	63
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah kanker payudara mengacu pada sel-sel pada kelenjar payudara yang membelah secara tidak terkontrol yang dapat berasal dari sel-sel lobulus ataupun duktus kelenjar payudara yang dapat bermanifestasi sebagai adanya suatu massa atau benjolan (American Cancer Society, 2019). Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi di kalangan wanita pada kisaran umur 40-60 tahun (Abeloff et al., 2020).

Menurut data statistik yang dirilis oleh International Agency for Research on Cancer (IARC) pada bulan Desember 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak didiagnosis di dunia mengambil alih posisi kanker paru-paru. Angka kejadian kanker payudara meningkat cepat pada beberapa negara, salah satunya adalah negara-negara di Asia. Peningkatan yang terjadi dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, sosial budaya, dan lingkungan yang memberikan dampak terhadap peningkatan faktor risiko terjadinya kanker payudara (Sung H et al., 2021).

Di Indonesia, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan penambahan kasus terbanyak pada tahun 2020. Berdasarkan data GLOBOCAN yang dirilis tahun 2020 menunjukkan bahwa penambahan kasus baru di Indonesia mencapai angka 65.858 kasus dengan jumlah kematian 22.430 orang yang menjadikan kanker payudara berada pada

posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak akibat kanker setelah kanker paru-paru (Globocan, 2020).

Seseorang yang telah didiagnosis terkena kanker payudara dapat memiliki tingkat kelangsungan hidup yang tinggi apabila dapat dideteksi sejak dini. Namun, 50 hingga 80% kasus yang didiagnosis sebagai kanker payudara sudah mencapai stadium lanjut di mana akan lebih sulit untuk diobati sehingga sebagian besar menghasilkan prognosis yang buruk dan dapat berakhir pada suatu kematian. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dalam akses deteksi dini agar pengobatan dan perawatan pada pasien kanker payudara dapat dilakukan secara tepat waktu (UICC, 2021). Pemeriksaan dini untuk mendeteksi kanker payudara dilakukan dengan pendekatan diagnostik, yaitu Triple Assessment Diagnostic yang meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan radiologi (mammografi dan USG), dan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) (Karim et al., 2020). Untuk menegakkan diagnosis kanker payudara dibutuhkan suatu pemeriksaan gold standard, yaitu pemeriksaan patologi anatomi (Cheng Q et al., 2020).

Pada suatu penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari periode 2017-2018, pasien dengan lesi pada payudara berjumlah 30 orang perempuan dengan usia paling banyak pada kisaran umur 50-59 tahun. Di antara pasien tersebut, telah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan pemeriksaan patologi anatomi yang hasilnya menunjukkan lima di antaranya memiliki interpretasi yang berbeda terkait dengan hasil ultrasonografi dan patologi anatomi. Hal ini membuktikan bahwa untuk menegakkan suatu kanker payudara, dibutuhkan

suatu pemeriksaan patologi anatomi yang bertindak sebagai pemeriksaan gold standard dalam menegakkan diagnosis kanker payudara (Habibie et al., 2020).

Karakteristik kanker payudara di RSP Universitas Hasanuddin sebelumnya sudah pernah dilaporkan, namun belum mencakup bagaimana kesesuaian hasil dari pemeriksaan ultrasonografi terhadap pemeriksaan patologi anatomi sebagai gold standard dalam menegakkan diagnosis kanker payudara dan juga peneliti ingin membandingkan hasil tersebut dengan hasil yang didapatkan pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada rumah sakit yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan karakteristik kanker payudara yang mencakup kesesuaian hasil dari pemeriksaan ultrasonografi terhadap pemeriksaan patologi anatomi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik sosiodemografi dan klinis. penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada tahun 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada tahun 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi usia penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021.
2. Mengetahui distribusi gejala klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021
3. Mengetahui distribusi stadium klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021.
4. Mengetahui kesesuaian pemeriksaan ultrasonografi (USG) dengan diagnosis patologi anatomi pada penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data terkini terkait dengan karakteristik kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin selama dua tahun terakhir .
2. Penelitian ini diharapkan akan menjadi sumber bacaan bagi para klinisi dalam membantu penegakan diagnosis dari kanker payudara.
3. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pembelajaran untuk mengembangkan keilmuan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit keganasan di mana sel akan berkembang secara tidak terkontrol yang dapat dimulai dari sel lobulus, duktus, dan jaringan ikat pada payudara kemudian dapat menyebar melalui pembuluh darah dan limfe menuju ke organ-organ lain dalam tubuh (CDC, 2020)

2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi dari kanker payudara sampai saat ini masih kurang dipahami, tetapi ada beberapa faktor risiko yang berperan dalam peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor risiko tersebut adalah sebagai berikut. (Sun Y S et al., 2017)

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko terpenting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa umumnya yang terdiagnosis sebagai kanker payudara berada pada kisaran umur 40-60 tahun.

2. Jenis Kelamin

Selain usia, jenis kelamin juga merupakan faktor risiko penting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Perempuan lebih berisiko terkena kanker payudara dibanding dengan laki-laki.

Insidensi kanker payudara yang didapatkan pada laki-laki hanya sebesar kurang dari 1% dari seluruh kasus kanker payudara.

3. Riwayat Keluarga

Hampir seperempat dari kasus payudara memiliki hubungan dengan ditemukan adanya riwayat keluarga yang terdiagnosis kanker payudara. Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki kerabat tingkat pertama yang terdiagnosis kanker payudara memiliki risiko sebesar 1,75 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki kerabat yang terdiagnosis kanker payudara.

4. Faktor Reproduksi

Faktor reproduksi yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara adalah onset menarche dini, keterlambatan menopause, kehamilan pertama yang terlambat, dan paritas yang rendah.

5. Hormon Estrogen

Hormon estrogen dapat berupa hormon estrogen endogen dan eksogen. Hormon estrogen eksogen dapat berupa kontrasepsi oral dan terapi pengganti hormon. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi pengganti hormon dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

6. Gaya Hidup

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara mengonsumsi alkohol, sering memakan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

2.3 Klasifikasi

Klasifikasi kanker payudara berdasarkan gambaran histologis adalah sebagai berikut (Akram et al., 2017).

1. Kanker Payudara Non Invasif

Kanker payudara non invasif merupakan kanker yang belum mengalami perluasan ke jaringan yang berada di sekitar tempat awal berkembangnya sel kanker maupun ke organ lain. Kanker payudara non invasif dibagi menjadi karsinoma lobular in situ dan karsinoma duktal in situ / karsinoma intraductal in situ.

a. Karsinoma lobular in situ (LCIS)

Tipe dari kanker payudara yang berkembang di dalam lobulus payudara dan tidak mengalami perluasan ke jaringan di sekitar lobulus payudara. LCIS pleomorfik merupakan suatu varian dari LCIS yang dikenal lebih agresif dibandingkan dengan LCIS klasik. Pada LCIS pleomorfik, lobulus payudara akan melebar diakibatkan oleh sel-sel yang memiliki inti yang pleomorfik dengan bentuk yang tidak teratur.

b. Karsinoma duktal in situ (DCIS)

Tipe ini merupakan tipe dari kanker payudara non invasif yang paling umum terjadi di mana hanya berkembang terbatas pada duktus/saluran payudara. DCIS memiliki 4 subtipe, yaitu, papiler, kribriiformis, solid, dan komedo. DCIS tipe papiler dan kribriiformis merupakan karsinoma dengan tipe lesi tingkat rendah dan

membutuhkan waktu yang lebih lama untuk berkembang menjadi kanker payudara invasif. DCIS tipe solid dan komedo merupakan karsinoma dengan tipe lesi yang memiliki tingkat lebih tinggi.

2. Kanker Payudara Invasif

Kanker payudara invasif merupakan kanker payudara yang mengalami perluasan ke jaringan sekitar payudara dan dapat menyebar ke organ lain melalui sirkulasi sistemik. Organ yang umumnya dapat dijadikan sebagai tempat perluasan dari sel-sel kanker ini adalah paru-paru, tulang, otak, dan hati.

a. Karsinoma duktal invasif

Tipe kanker payudara invasif yang awalnya berasal dari duktus/saluran kelenjar payudara yang kemudian meluas ke bagian dinding saluran, kemudian berlanjut ke jaringan lemak payudara dan penyebarannya dapat berlanjut ke organ lainnya. Tipe ini merupakan bentuk kanker payudara yang paling umum terjadi. Tipe ini tumbuh menjadi massa yang kohesif di mana pada saat palpasi payudara akan teraba sebagai massa/benjolan yang terpisah pada payudara dan lebih kecil dibandingkan dengan tipe lobular.

b. Karsinoma lobular invasif

Tipe kanker payudara invasif yang awalnya berasal dari lobulus payudara yang kemudian menyebar ke jaringan sekitar ataupun organ lainnya. Karsinoma lobular invasif sering luput dari deteksi pada mammografi ataupun pemeriksaan fisik dan didapatkan pada saat sudah menyebar secara luas. Tipe ini memiliki gambaran sel-

sel kanker yang menyerang stroma dan membentuk pola single-file dan dapat membentuk pola targetoid (sel single-file membentuk suatu lingkaran yang konsentris).

c. Karsinoma meduler

Tipe ini memiliki sel kanker yang besar dengan inti yang pleomorfik dengan diferensiasi yang sangat buruk. Tipe ini membentuk lembaran sel kanker yang memiliki gambaran seperti sinsitium disertai dengan infiltrasi dari sel-sel limfosit.

d. Karsinoma musinosum

Tipe ini memiliki sel kanker yang mengeluarkan mucin dalam jumlah yang banyak dan tampak mengapung seperti membentuk pulau di danau berisi mucin.

e. Karsinoma tubular

Tipe ini memiliki sel kanker yang tersusun sebagai tubulus yang dibatasi oleh selapis epitel dan berdiferensiasi dengan baik.

f. Karsinoma papiler invasif

Tipe ini memiliki sel kanker yang tersusun berbentuk papiler.

g. Karsinoma kribriiformis invasif

Tipe ini memiliki sel kanker yang tersusun berbentuk kribriiformis.

h. Karsinoma adenokistik

i. Karsinoma metaplastik

2.4 Gejala dan Tanda Klinis

Yang termasuk gejala dan tanda klinis kanker payudara yaitu :

1. Terdapat perabaan adanya massa pada payudara.

2. Adanya nyeri pada payudara.
3. Adanya nipple discharge atau terjadinya pengeluaran cairan dari puting susu.
4. Didapatkan adanya massa pada aksilla sebagai tanda adanya metastasis dari kanker payudara.
5. Adanya perubahan dari kulit, seperti adanya kemerahan atau eritema, gambaran seperti kulit jeruk (peau d'orange), eczema, ulkus pada kulit.

(Bever et al., 2018)

2.5 Stadium

Berikut ini AJCC Breast Cancer Staging dengan menggunakan sistem TNM

(Giuliano et al., 2018)

1. Tumor primer (T)
 - TX : Tumor primer tidak dapat dinilai
 - T0 : Tidak ada bukti tumor primer
 - T1 : Tumor dengan ukuran ≤ 20 mm
 - T1mi : Tumor ≤ 1 mm
 - T1a : Tumor >1 mm - ≤ 5 mm
 - T1b : >5 mm - ≤ 10 mm
 - T1c : Tumor > 10 mm - ≤ 20 mm
 - T2 : Tumor dengan ukuran >20 - ≤ 50 mm
 - T3 : Tumor dengan ukuran > 50 mm
 - T4 : Tumor dengan berbagai ukuran dengan invasi langsung ke dinding toraks dan/atau kulit

- T4a : Invasi ke dinding toraks
- T4b : Ulkus dan/atau nodul satelit dan/atau edema (termasuk peau d'orange) pada kulit
- T4c : Ditemukan T4a dan T4b
- T4d : Karsinoma inflamatori

2. Limfonodus Regional (N)

- NX : Limfonodus regional tidak dapat dinilai
- N0 : Tidak didapatkan metastasis ke limfonodus regional (pembesaran kelenjar getah bening)
- N1 : Metastasis ke 1-3 limfonodus di aksilla (pembesaran kelenjar getah bening) dan terkesan mobile
- N2 : Metastasis ke 4-9 limfonodus di aksilla (pembesaran kelenjar getah bening) dan terfiksir
- N3 : Metastasis ke >10 limfonodus di aksilla (pembesaran kelenjar getah bening) atau limfonodus infraklavikula atau limfonodus supraklavikula

3. Metastasis (M)

- M0 : Tidak didapatkan adanya metastasis jauh
- M1 : Didapatkan adanya metastasis jauh

Berikut ini pengelompokan stadium kanker payudara.

1. Stadium Dini

- Stadium 0 = Tis N0 M0
- Stadium I
 - Stadium IA = T1 N0 M0

- Stadium IB = T0 N1mi M0 ; T1 N1mi M0
- Stadium II
 - Stadium IIA = T0 N1 M0 ; T1 N1 M0 ; T2 N0 M0
 - Stadium IIB = T2 N1 M0 ; T3 N0 M0
- 2. Stadium Lanjut Lokal
 - Stadium III
 - Stadium IIIA = T0 N2 M0 ; T1 N2 M0 ; T2 N2 M0 ; T3 N1 M0 ; T3 N2 M0
 - Stadium IIIB = T4 N0 M0 ; T4 N1 M0 ; T4 N2 M0
 - Stadium IIIC = T1-4 N3 M0
- 3. Metastasis
 - Stadium IV = T1-4 N1-4 M1

2.6 Diagnosis

Diagnosis kanker payudara dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis yang dikombinasikan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan radiologi dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologis. (Cardoso et al., 2019)

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk menanyakan gejala/keluhan yang dialami pasien, misalnya nyeri pada payudara, adanya pengeluaran cairan dari puting susu, pasien merasakan ada benjolan pada payudaranya, dan keluhan lainnya. Selain itu, diperlukan juga memeriksa riwayat kesehatan dari pasien, keluarga pasien, faktor risiko yang berperan

dalam peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, dan juga riwayat pengobatan. (Fischer et al., 2018)

2. Pemeriksaan fisis

Pemeriksaan fisis payudara dimulai dari inspeksi payudara. Pertama, pasien diposisikan dengan lengan menggantung. Pada posisi ini diperiksa bagian dari puting, areola, dan kulit payudara dengan menilai perubahan yang terjadi, misalnya adanya eritema/kemerahan, eczema, dan hal-hal lain yang mengindikasikan adanya peradangan atau tumor. Selain itu, hal yang juga perlu dilakukan adalah membandingkan antara payudara kiri dan kanan. Selanjutnya, kita posisikan lengan terangkat dengan menilai apakah terdapat retraksi dari kulit atau puting susu. Hal ini menandakan adanya tanda keganasan (Fischer et al., 2018).

Setelah inspeksi payudara, langkah selanjutnya adalah palpasi payudara. Palpasi dilakukan dengan cara bimanual. Palpasi dilakukan pada daerah payudara dengan menilai apakah terdapat benjolan berbatas tegas pada payudara. Kemudian, dilakukan juga palpasi pada daerah aksilla, infraklavikula, dan supraklavikula untuk menilai kemungkinan adanya metastasis (Fischer et al., 2018).

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi

a) Mammografi

Mammografi merupakan alat skrining yang terbaik untuk mendeteksi adanya kanker payudara. Pemeriksaan radiologi ini dapat mendeteksi adanya kelainan anatomi pada payudara

termasuk adanya massa maupun adanya suatu kalsifikasi. Menurut guideline dari American Cancer Society, wanita dengan risiko normal, wanita mulai usia 45 tahun direkomendasikan untuk skrining dengan mammografi setiap tahunnya (Abeloff et al., 2020). Mammografi kurang bagus digunakan untuk wanita dengan usia yang lebih muda, yaitu usia 40-59 tahun. Hal ini diakibatkan karena sensitivitas mammografi akan menurun pada payudara yang lebih padat (Barton et al., 2018). Seiring bertambahnya usia, fibroglandular dan stroma akan digantikan oleh lemak sehingga mammografi lebih efektif digunakan untuk occult malignancy.

b) Ultrasonografi (USG)

USG merupakan pemeriksaan radiologi yang sangat efektif digunakan dengan indikasi wanita dengan lesi yang teraba atau terdeteksi secara mammografi. USG sangat akurat untuk mendeteksi adanya massa kistik pada payudara dengan gambaran memiliki batas halus dan ber dinding tipis serta menghasilkan tampilan bayangan di bawahnya. USG juga efektif digunakan untuk wanita yang lebih muda dengan payudara yang lebih padat. Adanya pembesaran pada kelenjar getah bening di aksilla dapat dievaluasi dengan menggunakan ultrasonografi sebagai modalitas untuk kanker payudara yang dicurigai telah bermetastasis meskipun sensitivitasnya masih terbatas (Abeloff et al., 2020).

Penilaian akhir dari hasil yang didapatkan pada pemeriksaan USG memerlukan penetapan kategori BI-RADS untuk menentukan rencana tindakan selanjutnya (Fischer et al., 2018).

- BI-RADS 0 : penilaian dengan ultrasonografi tidak terlihat jelas. Untuk melakukan diagnostik, dibutuhkan pemeriksaan radiologi alternative lainnya, seperti mammografi dan MRI.
- BI-RADS 1 (Normal) : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa temuan normal tanpa adanya kelainan. Risiko menjadi kanker sebesar 0%.
- BI-RADS 2 : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa adanya kelainan tapi tidak berbahaya, seperti kista, fibroadenoma, dan implant payudara. Risiko menjadi kanker sebesar 0%.
- BI-RADS 3 : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa adanya kelainan dan lesi memiliki probabilitas tinggi untuk menjadi jinak. Pada kondisi ini, pemeriksaan lanjutan jangka pendek dalam jangka waktu 6 bulan direkomendasikan. Risiko menjadi kanker sebesar $>0\% - \leq 2\%$
- BI-RADS 4 : : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa adanya kelainan dan lesi memiliki kemungkinan ganas. Temuan yang didapatkan tidak memiliki lesi yang khas untuk lesi jinak dan lesi

ganas. Pada kondisi ini, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut secara histologis untuk menegakkan diagnosis.

Risiko menjadi kanker sebesar $> 2\% - < 95\%$

- BI-RADS 4A : kemungkinan menjadi keganasan rendah sekitar $> 2\% - \leq 10\%$.
- BI-RADS 4B : kemungkinan menjadi keganasan sedang sekitar $> 10\% - \leq 50\%$.
- BI-RADS 4C : kemungkinan menjadi keganasan tinggi sekitar $> 50\% - < 95\%$ tetapi tidak menunjukkan gambaran klasik dari suatu keganasan seperti pada BI-RADS 5
- BI-RADS 5 : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa lesi memiliki risiko keganasan yang sangat tinggi dan temuan yang didapatkan menunjukkan adanya lesi ganas yang khas. Pada kondisi ini, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut secara histologis.
- BI-RADS 6 : lesi sudah terkonfirmasi merupakan suatu keganasan secara histologis.

c) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dapat digunakan untuk mengidentifikasi tumor primer pada pasien dengan kanker payudara dengan metastasis tanpa adanya bukti dari pemeriksaan radiologi lainnya. Sensitivitas MRI lebih dari 90% untuk deteksi kanker payudara tipe invasif, namun

kurang sensitif untuk mendeteksi DCIS (Townsend et al., 2017).

b. Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)

Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) adalah prosedur dengan menggunakan jarum yang sangat tipis untuk mengambil sebagian kecil jaringan atau cairan di bagian yang dicurigai mengandung sel kanker kemudian jaringan atau cairan yang diambil tersebut diteliti apakah mengandung sel kanker. FNAB merupakan metode diagnostik yang berperan dalam diagnosis suatu lesi nodular yang teraba apakah merupakan suatu keganasan dan untuk mengverifikasi adanya metastasis dari kanker payudara terutama metastasis ke limfonodus di aksilla (Obrzut et al., 2018). FNAB adalah suatu prosedur diagnostik non invasif yang aman, sederhana, cepat, dan murah. Berbagai studi menunjukkan prosedur FNAB untuk payudara memiliki sensitivitas berada pada kisaran mulai dari 80-90% dan spesifitas 99-100%. (Khattak et al., 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan observasional deskriptif dengan pendekatan cross sectional.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

3.2.2 Waktu

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Juni hingga November 2021.

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Pasien dengan keluhan gejala-gejala kanker payudara

Pasien dengan gejala-gejala kanker payudara berupa massa pada payudara, nipple discharge, nyeri pada payudara, perubahan kulit pada payudara, dan massa pada aksilla.

3.3.2 Pemeriksaan Ultrasonografi

Prosedur yang menggunakan gelombang suara untuk melihat jaringan ataupun organ dalam tubuh yang dilihat pada layar (sonogram).

3.3.3 Pemeriksaan patologi anatomi

Pemeriksaan jaringan hasil biopsi di bawah mikroskop.

3.3.4 Usia

Definisi : Usia dalam penelitian ini adalah usia semua pasien yang telah didiagnosis kanker payudara pada RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

Cara ukur : Mencatat variabel sesuai dengan data-data yang tertera pada rekam medik.

Hasil ukur : dikategorikan sebagai berikut.

- 20-30 tahun
- 31-40 tahun
- 41-50 tahun
- 51-60 tahun
- >60 tahun

3.3.5 Stadium klinis

Derajat keganasan kanker payudara berdasarkan AJCC

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan gejala-gejala kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah adalah pasien dengan keluhan gejala-gejala kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah teknik total sampling, di mana semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi akan menjadi sampel.

3.5 Kriteria Sampel

4.4.1 Kriteria Inklusi

Pasien dengan keluhan gejala-gejala kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada bulan Mei 2019 – Mei 2021.

4.4.2 Kriteria Eksklusi

Pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap.

3.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Jenis Data

Penelitian yang dilaksanakan menggunakan data sekunder berupa data rekam medik RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam melaksanakan penelitian ini adalah alat tulis serta komputer untuk mengolah dan memproses data yang berasal dari data rekam medik di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

3.7 Manajemen data

4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti melakukan ethical clearance kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas

Kedokteran Universitas Hasanuddin serta meminta izin ke RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin untuk melakukan penelitian. Kemudian, Peneliti mengumpulkan data rekam medik pasien di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah itu, dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam tabel yang telah disediakan.

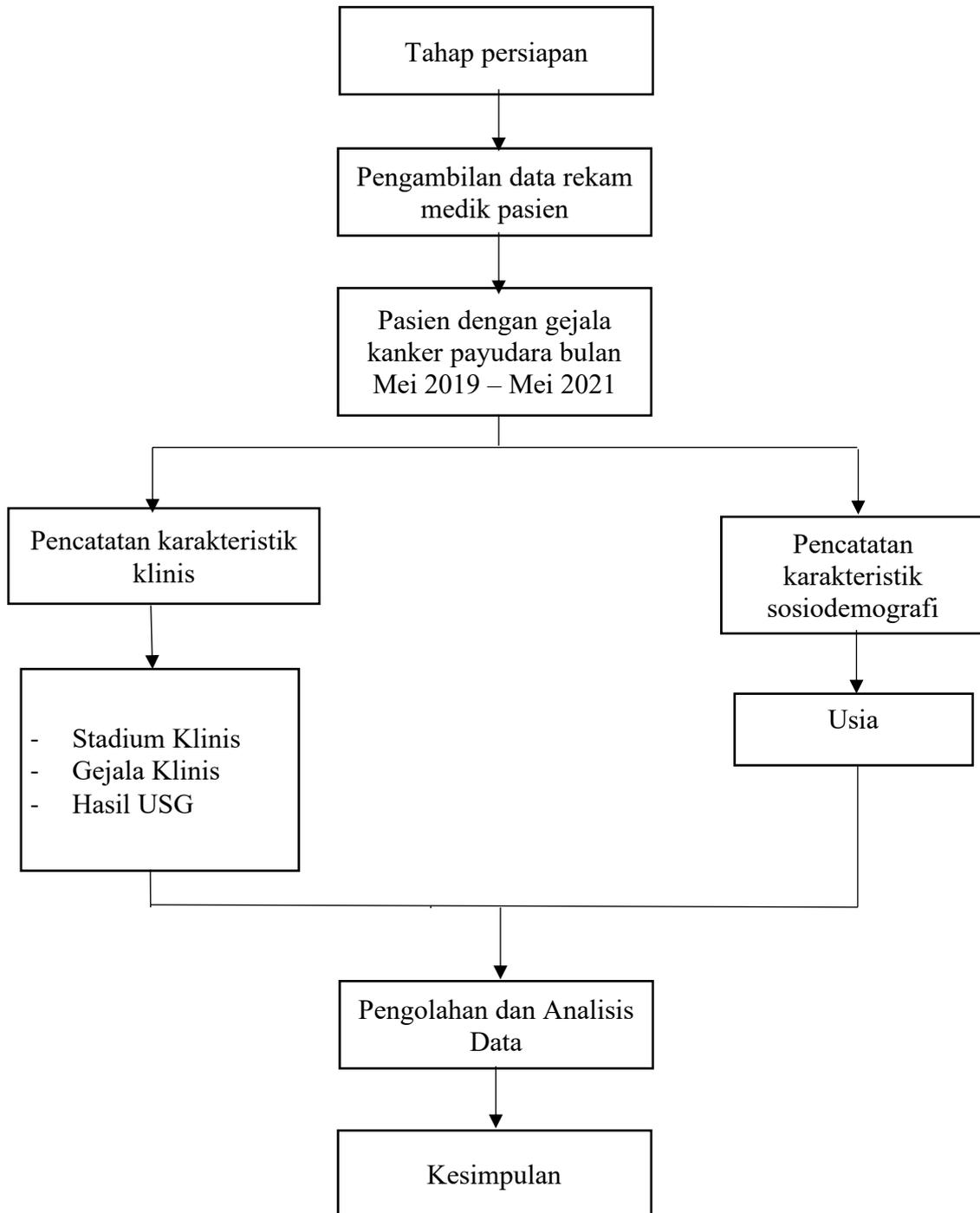
4.6.2 Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh akan dimasukkan ke dalam Microsoft Excel dan diolah dengan menggunakan Statistical Package for The Social Sciences (SPSS).

4.6.3 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis, disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi.

3.8 Alur Penelitian



3.9 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data terhadap subjek penelitian, peneliti meminta keterangan kelayakan etik terlebih dahulu kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

3.10 Anggaran Dana

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp.)
1.	Biaya alat dan bahan	50.000
2.	Biaya operasional	300.000
3.	Biaya penggandaan proposal dan laporan hasil	100.000
4.	Lain-lain	100.000
Total		550.000

3.11 Jadwal Kegiatan

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		Juni	Juli	Agustus	Septem ber	Okto ber	Novemb er
1.	Penyusunan Proposal						
2.	Perizinan Etik						
3.	Pengambilan Data Sampel						
4.	Pengolahan dan Analisis Data						
5.	Pelaporan Hasil Penelitian						

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada bulan September-Oktober 2021. Data yang didapatkan sebanyak 90 kasus dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan 61 kasus dari RSP Universitas Hasanuddin yang terdiagnosis kanker payudara. Data diperoleh dari data sekunder melalui rekam medik pasien terdiagnosis kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021 untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dan klinis kanker payudara berupa usia, gejala klinis, stadium, dan hasil USG dibandingkan dengan hasil pemeriksaan histopatologis.

4.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021, diperoleh distribusi berdasarkan usia sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	20-30	1	1
2	31-40	14	16

3	41-50	34	38
4	51-60	29	32
5	>60	12	13
Total		90	100

Tabel 4.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	20-30	1	2
2	31-40	11	18
3	41-50	21	34
4	51-60	19	31
5	>60	9	15
Total		61	100

Tabel 4.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	20-30	2	1
2	31-40	25	17
3	41-50	55	36

4	51-60	48	32
5	>60	21	14
Total		151	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa dari 151 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, jumlah kasus tertinggi terdapat pada kelompok usia 41-50 tahun sebesar 36% dan jumlah kasus terendah terdapat pada kelompok usia 20-30 tahun sebesar 1%.

4.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021, diperoleh distribusi berdasarkan gejala klinis sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Benjolan Payudara	64	71
2	Benjolan Payudara + Ulkus + Nyeri	23	26
3	Benjolan Payudara + Perdarahan	3	3
Total		90	100

Tabel 4.5 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase
		(n)	(%)
1	Benjolan Payudara	48	79
2	Benjolan payudara + Peau d Orange	4	6
3	Benjolan Payudara + Peau d Orange + Retraksi	1	2
4	Benjolan Payudara + Ulkus + Nyeri	8	13
Total		61	100

Tabel 4.6 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi	Persentase
		(n)	(%)
1	Benjolan Payudara	112	74.2
2	Benjolan payudara + Peau d Orange	4	2.6
3	Benjolan Payudara + Peau d Orange + Retraksi	1	0.7
4	Benjolan Payudara + Ulkus + Nyeri	31	20.5
5	Benjolan Payudara + Perdarahan	3	2

Total	151	100
--------------	------------	------------

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa dari 151 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, gejala klinis yang paling banyak terjadi pada pasien kanker payudara berupa benjolan pada payudara sebesar 74.2% dan gejala klinis yang paling sedikit terjadi pada pasien kanker payudara berupa benjolan payudara disertai dengan peau d'orange dan retraksi sebesar 0.7%.

4.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021, diperoleh distribusi berdasarkan stadium klinis sebagai berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Stadium I A	0	0
2	Stadium II A	1	1.5
3	Stadium II B	2	2.9
4	Stadium III A	3	4.3

5	Stadium III B	20	29
6	Stadium III C	3	4.3
7	Stadium IV	40	58
Total		69	100

Tabel 4.8 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Stadium I A	1	3.1
2	Stadium II A	1	3.1
3	Stadium II B	2	6.3
4	Stadium III A	0	0
5	Stadium III B	10	31.2
6	Stadium III C	2	6.3
7	Stadium IV	16	50
Total		32	100

Tabel 4.9.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Stadium I A	1	1
2	Stadium II A	2	2
3	Stadium II B	4	4
4	Stadium III A	3	3
5	Stadium III B	30	30
6	Stadium III C	5	5
7	Stadium IV	56	55
Total		101	100

Tabel 4.9.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No	Kriteria	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Stadium Dini	7	7
2	Stadium Lanjut	94	93
Total		101	100

Berdasarkan tabel 4.9.1 dan tabel 4.9.2 dapat diketahui bahwa dari 101 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, stadium yang paling banyak didapatkan adalah

stadium IV sebesar 55% dan stadium yang paling sedikit didapatkan adalah stadium dini, yaitu pada stadium IA sebesar 1%.

Tabel 4.10 Distribusi Pasien Kanker Payudara Stadium IV Berdasarkan Kombinasi Lokasi Metastasis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Single Metastatic</i>			
1.	Paru	22	53.6
2.	Tulang	9	22
3.	Hati	5	12.2
4.	Otak	5	12.2
Total		41	100
<i>Multiple metastatic two sites</i>			
1.	Paru + Tulang	7	46.7
2.	Paru + Hati	3	20
3.	Paru + Otak	2	13.3
4.	Tulang + Hati	2	13.3
<i>Multiple metastatic three sites</i>			
1.	Paru + Tulang + Hati	1	6.7
Total		15	100

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa dapat diketahui bahwa dari 56 pasien penderita kanker payudara dengan stadium IV di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, didapatkan bahwa metastasis yang paling sering didapatkan berupa *single metastatic* sebanyak 41 orang dari jumlah penderita kanker payudara stadium IV. Metastasis pada satu lokasi ini paling banyak terjadi di paru-paru dengan persentase sebesar 53.6%. Untuk metastasis pada 2 lokasi paling banyak terjadi pada paru-paru dan tulang.

Tabel 4.11 Distribusi Pasien Kanker Payudara Stadium IV Berdasarkan Lokasi Metastasis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Paru-paru	34	47.2
2	Tulang	18	25
3	Hepar	13	18.1
4	Otak	7	9.7
Total		72	100

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa dapat diketahui bahwa dari 56 pasien penderita kanker payudara dengan stadium IV di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, didapatkan bahwa lokasi metastasis yang paling banyak adalah pada paru-paru sebesar 47.2% dan lokasi yang paling sedikit ditemukan adalah pada otak sebesar 9.7%.

4.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG

Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021, diperoleh distribusi berdasarkan hasil USG sebagai berikut.

Tabel 4.12 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	BI-RADS 3	2	14
2	BI-RADS 4	8	57
3	BI-RADS 5	4	29
Total		14	100

Tabel 4.13 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	BI-RADS 3	0	0
2	BI-RADS 4	4	67
3	BI-RADS 5	2	33
Total		6	100

Tabel 4.14 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021

No.	Kriteria	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	BI-RADS 3	2	10
2	BI-RADS 4	12	60
3	BI-RADS 5	6	30
Total		20	100

Berdasarkan tabel 4.14, diketahui bahwa dapat diketahui bahwa dari 20 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin yang melakukan pemeriksaan USG, didapatkan bahwa hasil pemeriksaan yang paling banyak didapatkan adalah BI-RADS 4 sebesar 60% dan semua pasien yang telah melakukan pemeriksaan USG telah melakukan pemeriksaan histopatologis dan terkonfirmasi adanya suatu keganasan.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini terkait dengan karakteristik pasien kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin bulan Mei 2019 – Mei 2021 yang telah dilaksanakan pada bulan Oktober 2021. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, gejala klinis, stadium klinis, kesesuaian hasil USG dengan pemeriksaan histopatologis. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pengambilan data melalui data sekunder berupa data rekam medik pasien. Berdasarkan hasil dari pengambilan data, didapatkan 90 sampel dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan 61 sampel dari RSP Universitas Hasanuddin yang memenuhi kriteria sampel. Hasil dari penelitian ini akan dibahas secara terperinci dibawah ini.

5.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 151 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, jumlah kasus tertinggi terdapat pada kelompok usia 41-50 tahun sebesar 36% dan jumlah kasus terendah terdapat pada kelompok usia 20-30 tahun sebesar 1%.

Berdasarkan hasil temuan di review jurnal oleh Hyun Jo Youn et al, yang menyatakan bahwa pada negara-negara di Asia, kanker payudara banyak terjadi pada wanita usia lebih dari 40 tahun (Hyun J.Y. et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang juga dilakukan oleh Cecep Moch Saleh dkk. di RSUD Al-Ihsan periode Agustus-November 2019 didapatkan hasil yang

menunjukkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita kanker payudara adalah kelompok usia 46-55 tahun dengan persentase sebesar 54,3% (Cecep M.S.A et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Harisa Mardiah dkk. di RSUP Haji Adam Malik Medan menyatakan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita kanker payudara adalah kelompok usia 41-50 tahun dengan persentase sebesar 36,9% (Harida Mardiah et al., 2021)

Penelitian lain juga dilakukan oleh Putu Diahpradnya dkk. di RSUP Sanglah tahun 2014-2016 menyatakan bahwa sekitar 86% dari pasien kanker payudara pada periode tersebut berusia ≥ 40 tahun dan sekitar 14% berusia < 40 tahun (Putu Diahpradnya et al., 2018).

Terdapat kesesuaian antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya di mana kanker payudara paling banyak terjadi pada usia tua yaitu ≥ 40 tahun dibandingkan dengan pada usia muda.

Risiko seseorang terkena kanker payudara akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia dikarenakan perubahan abnormal dari sel akan semakin lebih mudah terjadi (Fischer et al., 2018).

5.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis

Berdasarkan dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 151 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, gejala klinis yang paling banyak terjadi pada pasien kanker payudara berupa benjolan pada payudara sebesar 74.2% dan gejala klinis yang paling sedikit terjadi pada pasien kanker payudara berupa benjolan payudara disertai dengan Peau d'orange dan retraksi sebesar 0.7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laisla di RSUP Haji Adam Malik Medan periode Januari-Juni 2017. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa benjolan pada payudara paling banyak terjadi pada pasien kanker payudara sebesar 66,7% (Yahwardiah, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Minjoung Monica et al di UK, menyatakan bahwa sebanyak 83% gejala klinis dari kanker payudara berupa adanya benjolan pada payudara (Minjoung Monica et al., 2017)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sarah Walker et al di UK, menyimpulkan bahwa gejala kanker payudara yang paling sering ditemukan adalah benjolan pada payudara dan memiliki nilai prediktif yang relatif tinggi akan adanya suatu keganasan (Sarah Walker et al., 2014)

5.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium

Berdasarkan dari hasil penelitian, diketahui bahwa dari 101 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, stadium yang paling banyak didapatkan adalah stadium lanjut, yaitu stadium IV sebesar 55% dan stadium yang paling sedikit didapatkan adalah stadium dini, yaitu pada stadium IA sebesar 1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yohan Azhar dkk. di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan hasil bahwa stadium terbanyak yang sering ditemukan adalah stadium lanjut yang mencakup stadium III dan IV. Namun, terdapat perbedaan di mana pada penelitian yang dilakukan, stadium terbanyak adalah stadium IV sementara penelitian yang dilakukan oleh Yohan Azhar dkk. menyatakan bahwa stadium IIIB merupakan

stadium yang paling sering ditemukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Yohan Azhar et al., 2020)

Penelitian lain juga dilakukan oleh Putu Diahpradnya dkk. di RSUP Sanglah tahun 2014-2016 dengan hasil penelitian menggambarkan stadium yang paling banyak ditemukan adalah stadium lanjut dengan persentase stadium IIIB dan stadium IV masing-masing sebesar 31,2 % (Putu Diahpradnya et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumadi L. Anwar dkk. menggambarkan bahwa pasien kanker payudara banyak ditemukan dalam stadium lanjut dikarenakan adanya kesenjangan sosioekonomi dalam keasadaran dan partisipasi terhadap skrining kanker payudara di kalangan perempuan Indonesia (Sumadi L. Anwar et al., 2018)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 56 pasien penderita kanker payudara dengan stadium IV di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin, didapatkan bahwa metastasis yang paling sering didapatkan berupa *single metastatic* dan didapatkan bahwa lokasi metastasis yang paling banyak adalah pada paru-paru sebesar 47.2%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Fakhrozi yang menyatakan bahwa lokasi metastasis kanker payudara terbanyak adalah paru-paru sebesar 48,5% dari total penderita kanker payudara stadium IV di RSUP Dr. M. Djamil Padang (Akhmad F, 2021).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Meng-Ting Chen et al di China yang memperoleh hasil bahwa sebesar 58,3% dari jumlah populasi pasien kanker payudara stadium IV merupakan *single metastatic* dengan lokasi

metastasis yang paling banyak ditemukan adalah pada tulang (MT Chen et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Qi Wu et al menunjukkan bahwa pasien kanker payudara dengan subtype HER-2 positif dan TN (*Triple Negative*) menunjukkan angka metastasis yang tinggi ke paru-paru. Selain itu, dikonfirmasi adanya korelasi yang kuat antara tumor payudara EGFR-positif dan metastasis ke paru-paru. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa perlu dihipotesiskan bahwa uji klinis ekspresi EGFR dan HER-2 atau penanda genomic dapat memberikan informasi untuk memprediksi metastasis paru-paru (Qi Wu et al, 2017).

Beberapa penelitian juga menyimpulkan bahwa perbedaan genetic dalam sel kanker payudara mungkin terkait dengan lokasi dari metastasis tertentu, seperti paru-paru (Matthew et al, 2014).

Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad F di RSUP Dr. M. Djamil, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara subtype kanker payudara dengan lokasi metastasis. Namun, butuh studi yang lebih besar yang melibatkan beberapa pusat atau studi yang berbasis populasi dengan waktu yang lebih lama untuk mengkonfirmasi penelitian ini (Akhmad F, 2021).

Berdasarkan dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa metastasis pada 2 lokasi paling banyak terjadi pada paru-paru dan tulang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh San Gang Wu et al yang menyatakan bahwa metastasis pada paru-paru dan tulang merupakan metastasis kombinasi yang paling banyak terjadi (San G.W. et al. 2017).

Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Haiyong Wan et al mendapatkan hasil bahwa lokasi metastasis kombinasi terbanyak pada paru-paru dan tulang (Haiyong W, 2017).

5.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG

Berdasarkan dari hasil penelitian, diketahui bahwa dapat diketahui bahwa dari 20 pasien penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin yang melakukan pemeriksaan USG, didapatkan bahwa hasil pemeriksaan yang paling banyak didapatkan adalah BI-RADS 4 sebesar 60% dan semua pasien yang telah melakukan pemeriksaan USG telah melakukan pemeriksaan histopatologis dan terkonfirmasi adanya suatu keganasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaitanya et al, di mana dari hasil penelitiannya, hasil pemeriksaan USG terbanyak menunjukkan BI-RADS 4 sebesar 55% (Chaitanya et al., 2020).

Berdasarkan kepustakaan, apabila hasil USG adalah BI-RADS 3 maka lesi memiliki probabilitas tinggi untuk menjadi jinak, namun dapat juga memiliki risiko menjadi kanker sebesar $>0\% - \leq 2\%$ (Fischer et al., 2018). Dari hasil penelitian, menunjukkan adanya 2 orang dengan BI-RADS 3, namun hasil histopatologisnya menunjukkan suatu keganasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aya Michaels et al, di mana didapatkan 15 dari 60 (25%) hasil USG yang kemudian dilakukan pemeriksaan histopatologis menunjukkan suatu keganasan (Aya Michaels et al., 2017). Oleh karena itu, karena ada kemungkinan lesi menunjukkan suatu keganasan, maka

dilakukan follow up selama 3-6 bulan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan (N. Kutluer et al., 2019).

Berdasarkan kepustakaan, apabila hasil USG adalah BI-RADS 4 kemungkinan risiko menjadi kanker sebesar $> 2\% - < 95\%$ (Fischer et al., 2018). Dari hasil penelitian, menunjukkan adanya 12 orang dengan BI-RADS 4 dengan hasil pemeriksaan histopatologis menunjukkan adanya suatu keganasan. Penelitian yang dilakukan oleh João Ricardo et al, menyatakan bahwa dari hasil USG yaitu BI-RADS 4 yang dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis didapatkan sebesar 47,8% yang terkonfirmasi adanya suatu keganasan (João Ricardo et al., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa apabila hasil USG menunjukkan BI-RADS 4 maka kemungkinan lesi menunjukkan suatu keganasan dengan probabilitas yang cukup tinggi. Oleh karena itu, perlu segera dilakukan pemeriksaan histopatologis untuk menegakkan diagnosis (N. Kutluer et al., 2019).

Dari hasil penelitian didapatkan ada 6 orang dengan hasil USG berupa BI-RADS 5 dengan pemeriksaan histopatologis menunjukkan adanya keganasan. Berdasarkan kepustakaan, apabila hasil USG adalah BI-RADS 5 maka risiko menjadi kanker sebesar $\geq 95\%$ sehingga kecurigaan akan adanya suatu keganasan sangat tinggi dan diperlukan adanya pemeriksaan histopatologis untuk menegakkan diagnosis (Fischer et al., 2018).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Berdasarkan karakteristik usia pasien penderita kanker payudara, diperoleh hasil bahwa di Indonesia dan negara-negara di Asia lainnya, kanker payudara paling banyak terjadi pada usia > 40 tahun.
2. Berdasarkan karakteristik gejala klinis pasien penderita kanker payudara, diperoleh hasil bahwa benjolan payudara merupakan gejala klinis yang terbanyak dialami oleh pasien kanker payudara di Indonesia dan negara-negara lainnya.
3. Berdasarkan karakteristik stadium klinis pasien penderita kanker payudara, di Indonesia stadium klinis terbanyak berupa stadium lanjut yang mencakup stadium III dan stadium IV.
4. Pada pasien penderita kanker payudara dengan stadium IV, didapatkan bahwa metastasis yang paling sering didapatkan berupa *single metastatic*. Terdapat perbedaan antara lokasi metastasis yang banyak terjadi di Indonesia dan negara-negara lainnya di mana di Indonesia lokasi metastasis terbanyak di paru-paru sedangkan di negara lainnya lokasi metastasis terbanyak di tulang.

5. Berdasarkan karakteristik kesesuaian hasil USG dengan pemeriksaan histopatologis pasien penderita kanker payudara, didapatkan bahwa di Indonesia, hasil USG terbanyak adalah pasien dengan BI-RADS 4. Meskipun BI-RADS 3 memiliki probabilitas yang tinggi menunjukkan lesi jinak, namun juga perlu dipertimbangkan bahwa lesi tersebut juga dapat menunjukkan suatu keganasan dan perlu dilakukan suatu pemeriksaan histopatologis untuk menegakkan diagnosisnya.

6.2 Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan

Untuk instansi kesehatan dalam hal ini adalah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSUP Universitas Hasanuddin beserta tenaga kerja kesehatan di dalamnya hendaknya dapat meningkatkan pencatatan rekam medis pasien lebih lengkap mengenai pasien yang terdiagnosis kanker payudara. Selain itu, diharapkan juga instansi kesehatan dapat lebih sering melakukan penyuluhan ke masyarakat terkait dengan deteksi dini dari kanker payudara.

2. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat hendaknya untuk lebih memerhatikan untuk memeriksakan diri ke instansi kesehatan apabila memiliki gejala-gejala yang mengarahkan kecurigaan terhadap adanya kanker payudara agar dapat dilakukan deteksi dini dan penatalaksanaan secara cepat sebelum terjadi perburukan penyakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian dengan variable yang berbeda agar dapat melihat karakteristik kanker payudara dalam berbagai sisi dan aspek.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeloff, M. D., Armitage, J. O., Niederhuber, J. E., Kastan, M. B., & McKenna, W. G. (2020). *Abeloff's Clinical Oncology E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Ahmad, F. H. (2021). *Hubungan Subtipe Kanker Payudara dengan Kejadian Metastasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang (Doctoral dissertation, Universitas Andalas)*.
- Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research*, 50(1), 1-23.
- American Cancer Society. *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2019.
- Anwar, S. L., Tampubolon, G., Van Hemelrijck, M., Hutajulu, S. H., Watkins, J., & Wulaningsih, W. (2018). Determinants of cancer screening awareness and participation among Indonesian women. *BMC cancer*, 18(1), 1-11.
- Ayubi, C. M. S. H. A., Hasan, A. H., & Damayanti, M. M. (2020). *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Usia, Riwayat Menopause dan Gambaran Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Periode Agustus–November 2019*.
- Azhar, Y., Agustina, H., Abdurahman, M., & Achmad, D. (2020). Breast cancer in west java: where do we stand and go?. *Indonesian Journal of Cancer*, 14(3), 91-96.
- Barton, H., Shatti, D., Jones, C. A., Sakthithasan, M., & Loughborough, W. W. (2018). Review of radiological screening programmes for breast, lung and pancreatic malignancy. *Quantitative imaging in medicine and surgery*, 8(5),

525.

Bevers, T. B., Helvie, M., Bonaccio, E., Calhoun, K. E., Daly, M. B., Farrar, W. B., ... & Kumar, R. (2018). Breast cancer screening and diagnosis, version 3.2018, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 16(11), 1362-1389.

Breastcancer.org, What is breast cancer ? [laman di internet] [diperbarui pada 18 Mei 2018; diakses pada tanggal 21 April 2021]. Diakses dari http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc

Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I. T., ... & Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 30(8), 1194-1220.

Cdc.gov, what is breast cancer? [laman di internet] [diperbarui pada 14 September 2020; diakses pada tanggal 15 April 2021]. Diakses dari https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

Chaitanya, I. N. V. L., Prabhala, S., Annapurna, S., & Deshpande, A. K. (2020). Comparison of Histopathologic Findings with BIRADS Score in Trucut Biopsies of Breast Lesions. *Call for Editorial Board Members*, 9(1 Part I), 35.

Chen, M. T., Sun, H. F., Zhao, Y., Fu, W. Y., Yang, L. P., Gao, S. P., ... & Jin, W. (2017). Comparison of patterns and prognosis among distant metastatic breast cancer patients by age groups: a SEER population-based analysis. *Scientific reports*, 7(1), 1-8.

Cheng, Q., Huang, J., Liang, J., Ma, M., Ye, K., Shi, C., & Luo, L. (2020). The

diagnostic performance of DCE-MRI in evaluating the pathological response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer: a meta-analysis. *Frontiers in oncology*, 10, 93.

de Almeida, J., Gomes, A. B., Barros, T. P., Fahel, P. E., & Rocha, M. S. (2017).

Diffusion-weighted imaging of suspicious (BI-RADS 4) breast lesions: stratification based on histopathology. *Radiologia brasileira*, 50(3), 154–161. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0224>

Fischer, U., Baum, F., & Luftner-Nagel, S. (2018). *Breast cancer: Diagnostic imaging and therapeutic guidance*. Thieme.

Giuliano, A. E., Edge, S. B., & Hortobagyi, G. N. (2018). of the AJCC cancer staging manual: breast cancer. *Annals of surgical oncology*, 25(7), 1783-1785.

Hasbie, N. F., Mandala, Z., Wiratmoko, W., & Husain, B. M. A. (2020).

Perbandingan Tingkat Validitas Pemeriksaan Mammografi dan USG untuk Mendiagnosis Neoplasma Mammae di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2017-2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 7(2).

Karim, M. O., Khan, K. A., Khan, A. J., Javed, A., Fazid, S., & Aslam, M. I. (2020).

Triple Assessment of Breast Lump: Should We Perform Core Biopsy for Every Patient?. *Cureus*, 12(3).

Khattak, M. S., Ahmad, F., & Rehman, K. U. (2020). Role of fine needle aspiration cytology in diagnosis of palpable breast lesions and their comparison with histopathology. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 32(1), 83-86.

- Koo, M. M., von Wagner, C., Abel, G. A., McPhail, S., Rubin, G. P., & Lyratzopoulos, G. (2017). Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer epidemiology*, 48, 140-146.
- Kutluer, N., Aksu, A., Bozan, M. B., Kanat, B. H., Kargici, H., Cay, F., & Bozan, A. A. (2019). Correlation between histopathological results and BI-RADS classification in breast masses. *Annals of Medical Research*, 26(11), 2698-2701.
- Mardiah, H., Ginting, R. N. A., Rahmadhany, H., & Sitorus, E. R. D. (2021). Correlation between Age and Body Mass Index (BMI) with Histopathological Features of Breast Cancer Patients in RSUP Haji Adam Malik Medan. *Indonesian Journal of Cancer*, 15(2), 46-53.
- Michaels, A., Chung, C. S., Birdwell, R. L., Frost, E. P., & Giess, C. S. (2017). Imaging and Histopathologic Features of BI-RADS 3 Lesions Upgraded during Imaging Surveillance. *The breast journal*, 23(1), 10–16. <https://doi.org/10.1111/tbj.12677>
- Obrzut, M., Cholewa, M., Baran, J., Obrzut-Palusińska, A., & Kurczab, E. (2018). Does fine-needle aspiration biopsy still have a place in the diagnosis of breast lesions?. *Przegląd menopauzalny= Menopause review*, 17(1), 28.
- Partini, P. D. O., Nirvana, I. W., & Adiputra, P. A. T. (2018). Karakteristik kanker payudara usia muda di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2014-2016. *Intisari Sains Medis*, 9(1), 76-79.
- Piaseczny, M. M., & Allan, A. L. (2014). Why does breast cancer often spread to

- the lung?. *Women's Health*, 10(6), 561-564.
- Siregar, Y. (2017). Karakteristik dan Gambaran Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode Januari–Juni Tahun 2017.
- Sood, R., Rositch, A. F., Shakoor, D., Ambinder, E., Pool, K. L., Pollack, E., ... & Harvey, S. C. (2019). Ultrasound for breast cancer detection globally: a systematic review and meta-analysis. *Journal of global oncology*, 5, 1-17.
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., ... & Zhu, H. P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International journal of biological sciences*, 13(11), 1387.
- Sung, H, Ferlay, J, Siegel, RL, Laversanne, M, Soerjomataram, I, Jemal, A, Bray, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer Clin*. 2021; 71: 209- 249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2017). *Sabiston textbook of surgery E-book*. Elsevier Health Sciences.
- Uicc.org, breast cancer [laman di internet] [diperbarui pada 19 Maret 2021; diakses pada tanggal 10 April 2021]. Diakses dari <https://www.uicc.org/what-we-do/thematic-areas-work/breast-cancer>
- Walker, S., Hyde, C., & Hamilton, W. (2014). Risk of breast cancer in symptomatic women in primary care: a case–control study using electronic records. *British Journal of General Practice*, 64(629), e788-e793.
- Wang, H., Zhang, C., Zhang, J., Kong, L., Zhu, H., & Yu, J. (2017). The

prognosis analysis of different metastasis pattern in patients with different breast cancer subtypes: a SEER based study. *Oncotarget*, 8(16), 26368–26379. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14300>

Wang, L. (2017). Early diagnosis of breast cancer. *Sensors*, 17(7), 1572.

Wu, S. G., Li, H., Tang, L. Y., Sun, J. Y., Zhang, W. W., Li, F. Y., ... & He, Z. Y. (2017). The effect of distant metastases sites on survival in de novo stage-IV breast cancer: A SEER database analysis. *Tumor Biology*, 39(6), 1010428317705082.

Wu, Q., Li, J., Zhu, S., Wu, J., Chen, C., Liu, Q., Wei, W., Zhang, Y., & Sun, S. (2017). Breast cancer subtypes predict the preferential site of distant metastases: a SEER based study. *Oncotarget*, 8(17), 27990–27996. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.15856>

Youn, H. J., & Han, W. (2020). A review of the epidemiology of breast cancer in Asia: focus on risk factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 21(4), 867.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Diri Penulis



Nama : Nurul Amalina Khairuddin
Stambuk : C011181509
TTL : Makassar, 12 Juli 2000
Agama : Islam
Suku : Makassar
Alamat : Jl. Hertasning IX Blok E17 No. 12
Nama Ayah : Khairuddin Djawad
Nama Ibu : Suciyanti Sahabu
Alamat Orang Tua : Jl. Hertasning IX Blok E17 No. 12
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
No.telpon : 081342131131
Email : nurulamalinak@gmail.com

Riwayat pendidikan

Periode	Sekolah/Institusi/Universitas	Jurusan
2012	SD Islam Athirah 1 Makassar	
2015	SMP Islam Athirah 1 Makassar	
2018	SMA Negeri 17 Makassar	IPA
2018- Sekarang	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter Umum

Riwayat Organisasi

Periode	Sekolah/Institusi/Universitas	Jabatan
2019 - Sekarang	Medical Youth Research Club FK UNHAS	Anggota

Lampiran 2. Tabel Data Penelitian RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

NO	RM	JK	USIA	GEJALA KLINIS	STADIUM	METASTASIS	USG	PA
1	878140	P	44	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
2	840800	P	43	BENJOLAN PAYUDARA BILATERAL	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
3	893030	P	41	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
4	879920	P	63	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IIIB		BI-RADS 5	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
5	870120	P	44	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	II			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
6	883360	P	58	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
7	886020	P	39	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
8	890420	P	40	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	OTAK		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
9	890570	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
10	881290	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
11	890190	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	TULANG, HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
12	893410	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
13	900860	P	65	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
14	900500	P	29	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
15	902210	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
16	904120	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
17	907210	P	64	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
18	908170	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE

19	907450	P	39	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IIIC			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
20	893740	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	II			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
21	909400	P	35	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
22	240390	P	33	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU, OTAK		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
23	909110	P	46	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
24	878700	P	43	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
25	908170	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
26	917050	P	32	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
27	893030	P	54	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, PERDARAHAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
28	909480	P	62	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
29	907670	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
30	922920	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
31	693850	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
32	925850	P	62	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
33	930530	P	37	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
34	925960	P	69	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
35	923710	P	54	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
36	866191	P	57	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE

37	881291	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
38	878911	P	63	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, PERDARAHAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
39	895551	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
40	906761	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
41	205581	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
42	866191	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
43	867601	P	46	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txn0m0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
44	885911	P	55	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIA			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
45	887561	P	44	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
46	890631	P	55	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
47	880871	P	59	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
48	895681	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
49	895391	P	52	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
50	900821	P	69	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	OTAK		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
51	899481	P	59	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	TULANG, HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
52	898111	P	55	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
53	905341	P	65	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE

54	892311	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU, HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
55	904991	P	49	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
56	844501	P	52	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
57	205581	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	III		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
58	909211	P	52	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
59	915511	P	56	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
60	912291	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
61	919041	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IV	HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
62	918111	P	42	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
63	888091	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
64	888101	P	48	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIC			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
65	899341	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIA			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
66	909651	P	54	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
67	910271	P	57	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	OTAK		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
68	838701	P	64	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	TxN0M0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
69	931991	P	48	BENJOLAN PAYUDARA BILATERAL, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
70	932871	P	52	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE

71	925611	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
72	924761	P	48	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
73	920341	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIB		BI-RADS 5	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
74	931571	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
75	925341	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
76	883812	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
77	899352	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txn1m0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
78	912322	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
79	881162	P	42	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
80	878242	P	36	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, PERDARAHAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
81	890792	P	44	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
82	885602	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIA		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
83	879672	P	67	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IV	OTAK		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
84	903932	P	42	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
85	900652	P	62	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
86	883522	P	44	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIC			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
87	882653	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE

88	894415	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
89	895125	P	32	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
90	889062	P	41	BENJOLAN PAYUDARA BILATERAL	IV	PARU-PARU, HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE

Lampiran 3. Tabel Data Penelitian RSP Universitas Hasanuddin

NO	RM	JK	USIA	GEJALA KLINIS	STADIUM	METASTASIS	USG	PA
1	110223	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
2	143317	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
3	145875	P	65	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, PEAU D'ORANGE, RETRAKSI	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
4	149143	P	43	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
5	147196	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI , PEAU D'ORANGE	IIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
6	147105	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIC		BI-RADS 5	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
7	152272	P	46	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
8	8902	P	76	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IA			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
9	13971	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
10	30190	P	63	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
11	38985	P	64	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0		BI-RADS 3	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
12	44366	P	43	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE

13	47917	P	43	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
14	48520	P	37	BENJOLAN PAYUDARA BILATERAL	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
15	54354	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
16	84136	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
17	85827	P	56	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
18	92473	P	49	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
19	93224	P	54	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
20	95926	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	OTAK		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
21	139568	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI , PEAU D'ORANGE	txnxm0		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
22	142683	P	46	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
23	143101	P	55	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
24	143317	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB		BI-RADS 5	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
25	143432	P	52	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU	BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
26	143540	P	72	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE

27	143651	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
28	143828	P	41	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
29	144185	P	30	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0		BI-RADS 5	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
30	144316	P	31	BENJOLAN PAYUDARA BILATERAL	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
31	144839	P	62	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
32	144882	P	54	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
33	144956	P	39	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
34	145252	P	39	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
35	145307	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
36	145615	P	36	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	OTAK, PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
37	147105	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IIIC		BI-RADS 5	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
38	147196	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI , PEAU D'ORANGE	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
39	148204	P	51	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
40	148306	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI , PEAU D'ORANGE	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE

41	148430	P	67	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
42	149765	P	33	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
43	150252	P	38	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
44	150647	P	53	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IIIB		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
45	111044	P	46	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIA			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
46	111134	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	IV	PARU-PARU		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
47	111938	P	62	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIB	PARU-PARU, HEPAR		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
48	113427	P	50	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	txnxmo			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
49	113688	P	39	BENJOLAN PAYUDARA KIRI, NYERI, ULKUS	IIIB			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
50	114327	P	60	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
51	114504	P	40	BENJOLAN PAYUDARA KANAN, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
52	114585	P	37	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
53	114829	P	41	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	IV	PARU-PARU, HEPAR, TULANG		INVASIF CARCINOMA MAMMAE
54	115025	P	45	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE

55	116398	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0		BI-RADS 3	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
56	116761	P	47	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
57	117737	P	56	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
58	118206	P	54	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE
59	119945	P	45	BENJOLAN PAYUDARA BILATERAL, NYERI, ULKUS	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
60	119990	P	46	BENJOLAN PAYUDARA KIRI	txnxm0			INVASIF CARCINOMA MAMMAE
61	119996	P	66	BENJOLAN PAYUDARA KANAN	txnxm0		BI-RADS 4	INVASIF CARCINOMA MAMMAE

Lampiran 4. Rekomendasi Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
 RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
 Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari.,M.Med.,Ph.D., SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 514/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 18 Agustus 2021

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

No Protokol	UH21080485	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurul Amalina Khairuddin	Sponsor	
Judul Peneliti	Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	16 Agustus 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin dan RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 Agustus 2021 sampai 18 Agustus 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	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 Lapor 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

Lampran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245

Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676

Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : LB.02.01/2.2/1511/2021
Hal : Izin Penelitian

07 September 2021

Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Nurul Amalina Khairuddin
NIM : C011181509
Prog. Studi : Sarjana Kedokteran
Institusi : Fakultas Kedokteran Univ. Hasanuddin Makassar
No. HP : 0813-4213-1131

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul "*Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021*", sesuai surat dari Ketua PSSK FKUH, dengan Nomor 17092/UN4.6.8/PT.01.04/2021, tertanggal 12 Agustus 2021. Penelitian ini berlangsung sejak tanggal 07 September s.d 07 November 2021, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti:

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan
6. Mematuhi protokol pencegahan Covid 19.

Setelah penelitian dilakukan, segera melaporkan Hasil Penelitian kepada Sub Bagian Penelitian dan Pengembangan untuk mendapatkan Surat Keterangan Selesai Meneliti.

Demikian, untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

