

**TERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI BAGIAN
BEDAH RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

Muhammad Falih Akbar

04101001085

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

R.25284/25845

S
616.9607

Neuly

t

2014

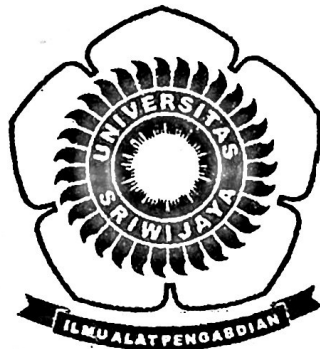
**TERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI BAGIAN
BEDAH RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

TAHUN 2012

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Muhammad Falih Akbar

04101001085

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**TERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI BAGIAN
BEDAH RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 1 JANUARI 2012-31 DESEMBER 2012**

Oleh:

**Muhammad Falih Akbar
04101001085**

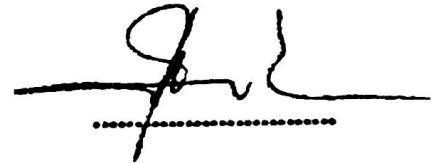
SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 4 Februari 2014
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

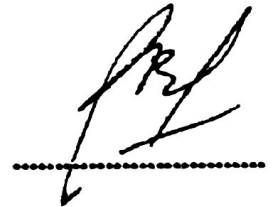
**Pembimbing 1
Merangkap Penguji I**

**dr. H. K. M. Yamin Alsoph, Sp.B (K) Onk
NIP. 1954 0425 198211 1 001**



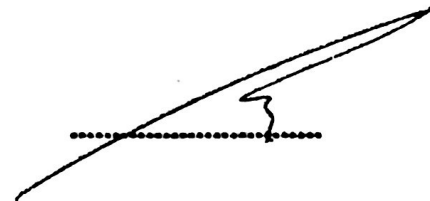
**Pembimbing II
Merangkap Penguji II**

**dr. H. Ramli Bachsin, Sp.F
NIP. 1948 0713 197803 1 002**

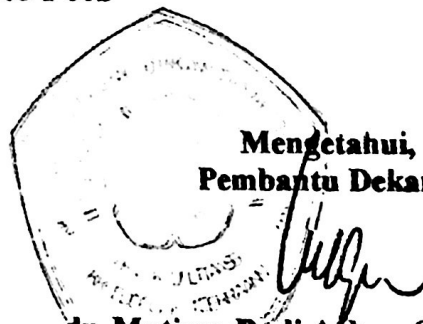


Penguji III

**dr. Legiran, M.Kes
NIP. 1972 1118 199903 1 002**



**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**



**dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 1952 0107 198303 1 001**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelas akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali saya secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 4 Februari, 2014

Yang membuat pernyataan,

(Muhammad Falih Akbar)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Falih Akbar
NIM : 04101001085
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Terapi pada Pasien Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang
Pada tanggal: 4 Februari 2014
Yang Menyatakan

(Muhammad Falih Akbar)

ABSTRAK

TERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI BAGIAN BEDAH RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2012 – 31 DESEMBER 2012

(*Muhammad Falih Akbar*, Februari 2014, 57 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Jumlah penderita kanker di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya dan kanker payudara merupakan penyumbang terbesar angka kematian akibat kanker. Oleh karena itu, semakin banyak pula terapi yang dilakukan untuk mengobati kanker payudara. Namun, belum ada data spesifik mengenai terapi apa yang diberikan dan bagaimana hasil dari terapi tersebut.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif. Sampel penelitian adalah semua pasien kanker payudara yang tercatat di rekam medik dan menjalani terapi kanker payudara pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan diagram beserta deskripsinya.

Hasil: Dari 234 pasien, 36,32% berusia 46 – 55 tahun, 99,14% berjenis kelamin perempuan, 66,67% didiagnosis sebagai karsinoma duktal invasif, 50,85% lesi berlokasi di payudara kanan, 26,92% pasien datang pada stadium IIIA, 62,82% dapat dioperasi, 63,04% operasi dengan teknik *modified radical mastectomy* (MRM), 57,5% kemoterapi neoadjuvan dan paliatif menggunakan 5-fluorourasil + adriamisin + siklofosamid (FAC), 58,6% pasien yang menjalani kemoterapi adjuvant dan paliatif memberikan respon parsial, dan 47,8% kemoterapi adjuvant post-operasi menggunakan FAC.

Kesimpulan: Mayoritas pasien kanker payudara yang datang adalah perempuan pada masa lansia awal yang didiagnosis karsinoma duktal invasif stadium IIIA yang berlokasi di payudara kanan dan dapat segera dioperasi. Sebagian besar pasien memilih MRM sebagai teknik pembedahan dan FAC sebagai kemoterapi neoadjuvan dan paliatif. Sebagian besar pasien kemoterapi neoadjuvant dan paliatif memberikan respon parsial. Setelah operasi, sebagian besar pasien menjalani kemoterapi dengan regimen FAC.

Kata Kunci: *Kanker payudara, mastektomi, kemoterapi*

ABSTRACT

THERAPY OF BREAST CANCER PATIENTS IN RSUP MOHAMMAD HOESIN SURGERY DEPARTMENT JANUARY 1, 2012 – DECEMBER 31, 2012 PERIOD

(*Muhammad Falih Akbar*, February 2014, 57 pages)
Medical Faculty of Sriwijaya University

Background: Number of cancer patients is increasing every year, and breast cancer is the leading cause of death. Therefore, many more therapy done to cure the breast cancer. But so far, there have not any specific data about what kind of therapy given and how the result was.

Method: This study is retrospective descriptive study. The sample are all the breast cancer patients registered in medical record and were undergoing the breast cancer therapy in the period from January 1st, 2012 to December 31st, 2012. The data is presented in form of table and diagram with its description.

Results: By the research of 234 sample, 36,32% in age of 46 – 55 yo, 99,14% are women, 66,67% diagnosed as invasive ductal carcinoma, 50,85% lesion located on the right breast, 26,92% patients of stadium IIIA, 62,82% patients were operable, 63,04% operation used modified radical mastectomy (MRM) technique, 57,5% neoadjuvant and palliative chemotherapy used 5-fluorouracil + adryamicin + cyclophosphamide (FAC), 58,6% patients which given neoadjuvant and palliative chemotherapy were giving partial response, and 47,8% post-operation adjuvant chemotherapy used FAC.

Conclusion: Majority of patients who came were women in the beginning of their old age that diagnosed as IIIA stage of invasive ductal carcinoma which located in right breast and immediately operable. Most of patients chosen MRM as their surgery technique, and FAC as neoadjuvant and palliative chemotherapy. Mostly patients that underwent neoadjuvant and palliative chemotherapy were giving partial response. After the operation, most of patients were undergoing chemotherapy with FAC regiment.

Keywords : *Breast cancer, mastectomy, chemotherapy*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT karena atas segala rahmat dan karunia-Nya lah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Terapi pada Pasien Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012” dengan baik.

Ucapan banyak terima kasih penulis persembahkan kepada dr. H. K. M. Yamin Alsoph, Sp.B(K)Onk sebagai pembimbing substansi dan dr. H. Ramli Bachsin, Sp.F sebagai pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, kritik, dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik lagi. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada staf Rekam Medik Pusat RSUP Dr. Mohammad Hoesin yang telah membantu dan memberi kemudahan untuk mengambil data penelitian ini. Tidak lupa pula ucapan terima kasih penulis haturkan kepada kedua orang tua, dan keluarga besar penulis, serta teman – teman yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil kepada penulis.

Semoga laporan tugas akhir skripsi ini dengan segala kekurangannya, dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian. Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kritik dan saran membangun sangat diharapkan untuk kebaikan di masa yang akan datang. Harapan penulis, semoga laporan ini bisa bermanfaat baik bagi pembaca maupun bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

Palembang, 4 Februari 2014

Muhammad Falih Akbar

UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

NO. DAFTAR : 140570

TANGGAL : 06 FEB 2010

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK.....	xi
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1 Insidensi & Epidemiologi Kanker Payudara.....	5
2.1.2 Etiologi & Faktor Resiko Kanker Payudara.....	6
2.1.3 Klasifikasi Klinis Kanker Payudara.....	8
2.1.4 Staging Kanker Payudara.....	11
2.1.5 Terapi Kanker Payudara.....	15
2.2 Kerangka Teori.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32

3.3.2	Sampel Penelitian.....	32
3.3.3	Kriteria Inklusi & Eksklusi.....	32
3.4	Variabel Penelitian	32
3.5	Definisi Operasional.....	33
3.6	Cara Pengumpulan Data	36
3.7	Kerangka Operasional	36
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Karakteristik Pasien Kanker Payudara	37
4.2	Terapi pada Pasien Kanker Payudara.....	40
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1	Kesimpulan	47
5.2	Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
BIODATA PENULIS	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Terapi Kanker Payudara berdasarkan Klasifikasi Klinisnya.....	11
Tabel 2. Tumor Primer (T).....	12
Tabel 3. KGB Regional (N)	13
Tabel 4. Metastasis (M)	14
Tabel 5. Stadium Kanker Payudara	14
Tabel 6. Variabel yang dipertimbangkan pada Breast Conserving Surgery	17
Tabel 7. Prosedur Bedah Kuratif Kanker Payudara	18
Tabel 8. Indikasi Radioterapi Sebagai Terapi Kanker Payudara	24
Tabel 9. Persentase Pengurangan Angka Rekurensi terhadap pemberian tamoxifen dan/atau CC	27
Tabel 10. Distribusi Pasien Kanker Payudara berdasarkan Umur	37
Tabel 11. Distribusi Pasien Kanker Payudara berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 12. Distribusi Pasien berdasarkan Jenis Kanker Payudara.....	38
Tabel 13. Distribusi Pasien berdasarkan Stadium Kanker Payudara	39
Tabel 14. Distribusi Pasien berdasarkan Operable Status	40
Tabel 15. Teknik Pembedahan yang diaplikasikan pada Pasien.....	40
Tabel 16. Kemoterapi Neoadjuvant dan Paliatif yang diberikan pada Pasien .	41
Tabel 17. Response Rate Kemoterapi Neoadjuvant dan Paliatif	43
Tabel 18. Kemoterapi Adjuvan pada Pasien Pasca operasi	43
Tabel 19. Radioterapi pada Pasien Kanker Payudara.....	46

DAFTAR GAMBAR & GRAFIK

Gambar

- Gambar 1. Tipe Insisi untuk tumor yang berlokasi di kuadran lateral superior dan hasil dari MR Modifikasi..... 20
- Gambar 2. Tipe Insisi untuk tumor yang berlokasi di kuadran medial superior dan hasil dari MR Modifikasi..... 21
- Gambar 3. Tipe Insisi untuk tumor yang berlokasi di kuadran lateral inferior dan hasil dari MR Modifikasi..... 21
- Gambar 4. Tipe Insisi untuk tumor yang berlokasi di kuadran medial superior dan hasil dari MR Modifikasi..... 22
- Gambar 5. Elliptical Incision di kompleks puting areola pada skin sparing mastectomy 23

Grafik

- Grafik 1. Angka Insidensi dan Mortalitas Pasien Kanker Payudara berdasarkan Ras/Etnik pada tahun 2000 – 2004 6

DAFTAR ISTILAH & SINGKATAN

Adjuvant	: Terapi tambahan yang diberikan pada pasien untuk meningkatkan efektivitas terapi primer yang telah dilakukan
Anti-mitotic Agent	: Agen kemoterapi yang bekerja dengan menghambat terjadinya mitosis, atau pembelahan sel
Antrasiklin	: Agen kemoterapi yang merupakan turunan dari <i>Streptomyces peucetius var. caesius</i>
ATM	: (<i>Ataxia Telangiectasia Mutated</i>), serin/threonine protein kinase yang mengatur perbaikan DNA rantai ganda
BCT	: Prosedur pembedahan lumpektomi yang diikuti radioterapi
BMI	: (<i>Body Mass Index</i>), ukuran berat seseorang menurut tinggi badannya
BRCA1	: Gen tumor suppressor yang bertugas memperbaiki DNA rantai ganda. Orang yang memiliki gen ini memiliki PR dan ER sedikit
BRCA2	: Gen tumor suppressor yang bertugas memperbaiki DNA rantai ganda. Orang yang memiliki gen ini memiliki banyak PR dan ER
CC	: (<i>Chemotherapy</i>), Rangkaian terapi menggunakan 1 atau lebih agen kemoterapeutik
CHEK2	: Gen yang meningkatkan pembelahan sel dan menstabilkan kerja tumor suppressor p53
Cobalt-60	: isotop radioaktif sintetik kobalt dengan waktu paruh 5,2714 tahun
DCIS	: (<i>Ductal Carcinoma In Situ</i>), Lesi dari duktus lactiferous yang memiliki gambaran sitologis keganasan, tetapi

- proliferasi sel tersebut belum menginvasi stroma dan menembus membrane basal
- DTT : (*Dithiothreitol*), reagen redox molekul kecil yang berperan dalam deproteksi pada DNA yang terthiolasi.
- Event-free Survival* : Ukuran mengenai proporsi orang-orang yang bebas dari komplikasi tertentu setelah menjalani terapi yang ditujukan untuk mencegah atau menunda komplikasi tersebut
- HER-2/neu : Onkogen yang amplifikasi atau overekspresi dari gen ini dapat meningkatkan agresivitas kanker payudara.
- IDCM : (*Invasive Ductal Carcinoma Mammæ*), sel neoplasma yang infiltratif, ganas, dan berproliferasi secara abnormal yang berasal dari jaringan duktus laktiferus
- ILCM : (*Invasive Lobular Carcinoma Mammæ*), sel neoplasma yang infiltratif, ganas, dan berproliferasi secara abnormal yang berasal dari kelenjar penghasil susu
- LCIS : (*Lobular Carcinoma In Situ*), Lesi dari kelenjar penghasil susu yang memiliki gambaran sitologis keganasan, tetapi proliferasi sel tersebut belum menginvasi stroma dan menembus membrane basal
- Metastase : Penyebaran penyakit dari bagian tubuh yang satu ke bagian tubuh yang lain
- Neoadjuvan : Terapi tambahan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan efektivitas terapi primer, sebelum terapi primer tersebut dilakukan
- Nucleosida : Bagian dari nukleotida tanpa gugus fosfat
- Partial Response* : Kondisi pasien setelah menjalani kemoterapi dimana tumor pasien mengecil >30%
- PcA : Agen kemoterapeutik yang mengandung kompleks koordinasi platinum
- Stable Disease* : Tidak ada deteriorasi atau perbaikan signifikan

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah suatu tumor ganas yang terbentuk karena adanya pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang tidak terkontrol. Tumor ganas ini tumbuh secara infiltratif dan destruktif terhadap jaringan disekitarnya, dan dapat bermetastase ke bagian tubuh lainnya. Kanker payudara biasanya mengenai jaringan yang terlibat dengan produksi air susu, seperti jaringan ductal dan lobular (Parker, 2007).

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling umum yang terjadi pada wanita. Walaupun kaum pria dapat juga terkena jenis kanker ini, tetapi resiko wanita terkena kanker ini 100 kali lipat dibandingkan pria (Pamungkas, 2011). Berdasarkan klasifikasi klinis Torosian pada tahun 2002, kanker payudara diklasifikasikan menjadi 6 kategori yaitu: (1) *Ductal Carcinoma In Situ*, (2) *Lobular Carcinoma In Situ*, (3) Karsinoma Mikroinvasif, (4) *Paget's Disease*, (5) Karsinoma Invasif, dan (6) *Inflammatory Carcinoma*. Jenis kanker payudara yang paling banyak ditemukan adalah jenis karsinoma invasif dengan 75-80% dari seluruh kasus kanker payudara (Torosian, 2002).

Jumlah penderita kanker di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Tercatat kanker menyumbang sebesar 5,7% dari angka kematian kasar penduduk Indonesia, dan ,sejak tahun 2004 – 2008, kanker payudara merupakan penyumbang terbesar dari angka tersebut (Depkes, 2009). Di Palembang sendiri, angka insidensi kanker payudara terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari bagian Patologi Anatomi RSMH, terjadi peningkatan angka kejadian rata-rata 25,8% setiap tahunnya, dengan peningkatan paling signifikan terjadi pada tahun 2007 (68%).

Kanker payudara tidak merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Selama dua dekade terakhir, telah banyak dikembangkan peralatan dan teknik-teknik yang dapat digunakan untuk mendeteksi maupun menangani pertumbuhan massa yang abnormal di payudara (Newman & Ames, 2002). Terapi kanker

payudara dibagi menjadi 3 jenis yaitu: (1) Pembedahan, (2) Radiotherapy, dan (3) Terapi Sistemik.

Pembedahan merupakan tata laksana definitif untuk kanker payudara. Saat ini, telah banyak variasi teknik pembedahan yang dikembangkan. Secara umum, pembedahan yang dioperasikan pada pasien kanker payudara dibagi menjadi 3 yaitu: (1) Lumpektomi (*Breast Conserving Therapy*), (2) Mastektomi Radikal dimodifikasi, dan (3) Mastektomi Sempel. Pemilihan teknik pembedahan berdasarkan pertimbangan tertentu seperti stadium kanker payudara, usia, pekerjaan, dan jenis dari kanker payudara (Townsend, 2008). Tidak semua pasien kanker payudara dapat langsung di operasi. Pasien yang *non-operable* harus menjalani *chemotherapy* terlebih dahulu, dan apabila *chemotherapy*-nya responsive, pasien baru dapat dioperasi (Jatoi, Kaufmann, dan Petit, 2006).

Radiotherapy memegang peranan penting dalam manajemen kuratif kanker payudara. *Radiotherapy* pada payudara meningkatkan kemungkinan terbebasnya payudara dari rekurensi, sehingga dapat mempertahankan payudara dalam jangka waktu yang lebih lama (Stevens, 2005). *Radiotherapy* untuk menangani pasien kanker payudara sudah umum dilakukan, namun *radiotherapy* hanya boleh dilakukan terbatas untuk menangani *local recurrence* setelah terapi pembedahan (Roses, 2005).

Terapi sistemik pada pasien kanker payudara pada dasarnya berfungsi sebagai terapi kuratif-paliatif, namun dapat juga sebagai terapi adjuvan, maupun neoadjuvanpaliatif. Terapi sistemik kanker payudara meliputi (1) terapi hormonal, (2) *chemotherapy*, dan (3) terapi biologis. Terapi hormonal dapat mengurangi resiko rekurensi dan kematian pada pasien kanker payudara ketika diberikan sebagai terapi adjuvan pada stadium awal. Saat ini, terapi hormonal lebih sering digunakan untuk mencegah perkembangan kanker payudara pada individu sehat yang beresiko tinggi (Moore & Fox, 2002). *Chemotherapy* pada kanker payudara dapat berupa *chemotherapy* adjuvan atau paliatif. *Chemotherapy* biasanya diberikan ketika kanker payudara telah dipertimbangkan sebagai penyakit sistemik (Russin & Goldstein, 2002). *Chemotherapy* juga diberikan kepada pasien yang kankernya berstatus *non-operable* dengan harapan terjadi perubahan

pada lesi sehingga dapat dioperasi. Terapi biologi kanker payudara berupa terapi anti-ekspresi HER2/neu menggunakan trastuzumab. Trastuzumab terbukti efektif untuk pasien stadium awal kanker payudara pada wanita dengan HER2/neu positif. Trastuzumab biasanya diberikan bersama dengan rangkaian *chemotherapy* (Mackay et al, 2009).

Peningkatan jumlah kasus kanker payudara 25,8% per tahunnya di RSUP jelas bukan angka yang kecil. Angka insidensi yang terus meningkat, berarti semakin banyak pula terapi yang telah dilakukan. Berapa pasien yang berstatus non-operable, bagaimana hasil chemotherapy pasien yang non-operable, teknik pembedahan apa yang digunakan pada pasien yang sudah berstatus operable, dan bagaimana kelanjutan terapinya masih belum diketahui secara rinci. Berdasarkan situasi yang terjadi tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mendapatkan data terapi kanker payudara di Bagian Bedah RSUP Mohammad Hoesin sehingga dapat dijadikan acuan pelayanan kesehatan, khususnya kanker payudara, untuk menjadi lebih baik di masa depan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien yang menjalani terapi di Bagian Bedah RSUP Mohammad Hoesin Periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012?
2. Apa saja terapi yang diberikan pada pasien kanker payudara di RSUP Mohammad Hoesin Periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012 dan bagaimana hasilnya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui terapi yang dilakukan pada pasien kanker payudara di Bagian Bedah RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani terapi di RSUP Mohammad Hoesin Periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.
2. Mengetahui terapi apa saja yang diberikan kepada pasien kanker payudara di RSUP Mohammad Hoesin Periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pribadi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan menulis karya ilmiah dan memperluas wawasan tentang terapi kanker payudara.

1.4.2 Manfaat bagi instansi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan informasi tentang terapi kanker payudara untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para dokter dalam pengambilan keputusan terapi pada pasien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Parker, P.M., dan Parker, J.N. 2007. *Breast Cancer: A Bibliography and Dictionary for Physicians, Patients, and Genome Researchers*. ICON Health Publication, San Diego, California, hal 3 – 4.
- Pamungkas, Z. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara: Kenali Sebab dan Cara Antisipasinya*. Buku Biru, Jogjakarta
- Torosian, M.H. 2002. *Clinical Classification of Breast Cancer*. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). *Breast Cancer: "A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy"* (hal 81 – 88). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta hal 84 – 85.
- Newman, L.A., dan Ames, F.C. 2002. *Breast Biopsy Technique*. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). *Breast Cancer: "A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy"* (hal 71 – 80). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Townsend Jr., C.M. 2008. *Surgical Treatment of Breast Cancer*. Dalam: Waschka, P. (Editor). *Sabiston Textbook of Surgery*, 18th Edition. Elsevier Saunders, Philadelphia, Pennsylvania.
- Stevens, R.E. 2005. *Radiotherapy for In Situ, Stage I, and Stage II Breast Cancer*. Dalam: Roses, D.F. (Editor). *Breast Cancer 2nd Edition* (hal 499 – 502). Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania.
- Roses, D.F. 2005. *Development of Modern Breast Cancer Treatment*. Dalam: Roses, D.F. (Editor). *Breast Cancer 2nd Edition* (hal 337 – 349). Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania.
- Moore, H.C.F., dan Fox, K.R. 2002. *Hormonal Therapy of Breast Cancer*. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). *Breast Cancer: "A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy"* (hal 164 – 169). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Russin, M.P., dan Goldstein, L.J. 2002. *Chemotherapy in Breast Cancer*. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). *Breast Cancer: "A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy"* (hal 145 – 158). Humana Press, Totowa, New Jersey.

- Mackay, A., Weigelt, B., Grigoriadis, A., Kreike, B., Natrajan, R., A'Hern, R., Tan, D.S.P, Dowsett, M., Ashworth, A., dan Reis- Filho, J. 2009. *Journal of National Cancer Institute: Microarray-Based Class Discovery of Breast Cancer*. 103 (8): 663 – 664, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 19 Agustus 2013)
- Thomas, P.A. 2011. Overview of Breast Cancer. Dalam: Thomas, P.A. (Editor). *Breast Cancer and Its Precursor Lesions* (hal 1 – 4). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Haryono, S.J., Sukasah, C., Swantari, N.M., Manuaba, T.W., dan Bisono. 2013. Payudara. Dalam: Sjamsuhidajat, R., dan De Jong, W. (Editor). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (halaman 478 – 490). EGC, Jakarta, Indonesia.
- Ginsburg, O.M., dan Love, R.R. 2012. National Institute of Health Public Access Author Manuscript: Breast Cancer, A Neglected Disease for The Majority of Affected Women Worldwide. 17 (3): 289 – 290, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 19 Agustus 2013)
- Deapen, D., Horn-Ross, P.L., Hoggatt, K.J., West, D.W., Krone, M.R., Stewart, S.L., Anton, H., Bernstein, C.L., Peel, D., dan Pinder, R. 2002. *Cancer Cause Control: Recent Diet and Breast Cancer Risk*. 13: 407 – 415, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 21 Agustus 2013)
- Lipton, A., 2005. Hormonal Influence on Oncogenesis and Growth of Breast Cancer. Dalam: Roses, D.F. (Editor). *Breast Cancer 2nd Edition* (hal 42 – 45). Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania.
- Parsons, R., 2005. The Oncogenetic Basis of Breast Cancer. Dalam: Roses, D.F. (Editor). *Breast Cancer 2nd Edition* (hal 15 – 24). Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania.
- Fan, F. 2011. Breast Cancer. Dalam: Thomas, P.A. (Editor). *Breast Cancer and Its Precursor Lesions* (hal 41 – 43). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Moinfar, F. 2007. *Essentials of Breast Pathology*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Leipzig, Jerman.
- Chen, C.Y., Sun, L.M., dan Anderson, B.O. 2006. *American Cancer Society Journal: Paget Disease of The Breast*. 107 (7): 1448 – 1449, (<http://onlinelibrary.wiley.com>, diakses tanggal 21 Agustus 2013)
- Fan, F., dan Cangiarella, J. 2011. Precursor Lesion and Noninvasive Cancer. Dalam: Thomas P.A. (Editor). *Breast Cancer and Its Precursor Lesion* (hal 27 – 39). Humana Press, Totowa, New Jersey.

- Roses, D.F., dan Giuliano, A.E. 2005. Surgery of Breast Cancer. Dalam: Roses, D.F. (Editor). Breast Cancer 2nd Edition (hal 337 – 349). Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania.
- Jeevan, R., Cromwell, D.A., Trivella, M., Lawrence, G., Kearins, O., Pereira, J., Sheppard, C., Caddy, C.M., dan Van der Meulen, J.H.P. 2012. British Medical Journal: Reoperation Rates after Breast Conserving Surgery for Breast Cancer Among Women in England. 1136 (10): 1 – 2, (<http://bmj.com>, diakses tanggal 21 Agustus 2013)
- Anscher, M.S., Jones, P., Prosnitz, L.R., Blackstock, W., Hebert, M., Reddick, R., Tucker, A., Dodge, R., Leight Jr., G., Iglehart, J.D., et al. 1993. Annals of Surgery: Local Failure and Margin Status in Early Stage Breast Carcinoma Treated with Conservation Surgery and Radiation Therapy. 218 (1): 22 – 28, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 19 Agustus 2013)
- Torosian, M.H., Beenken, S.W., dan Bland, K.I. 2002. Breast Conserving Surgery. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). Breast Cancer: “A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy” (hal 90 – 96). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Borgen, P.I., dan Mann, B. 2000. Breast Cancer Treatment – Surgery. Dalam: Borgen, P.I., dan Hill, A.D.K. (Editor). Breast Disease (hal 117 – 125). Landes Bioscience, Georgetown, Texas.
- Jatoi, I., Kaufmann, M., dan Petit, J.Y. 2006. Atlas of Breast Surgery. Springer, Leipzig, Jerman.
- Torosian, M.H., Brenin, D.R., dan Kinne, D.W. 2002. Breast Conserving Surgery. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). Breast Cancer: “A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy” (hal 100 – 106). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Torosian, M.H., Fowble, B., dan Freedman, G. 2002. Radiation Therapy. Dalam: Torosian, M.H. (Editor). Breast Cancer: “A Guide to Detection and Multidisciplinary Therapy” (hal 129 – 140). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- Jordan, V.C. 2002. Tamoxifen for The Treatment of Breast Cancer Therapy. Dalam: Jordan, V.C., dan Furr, B.J.A. (Editor). Hormone Therapy in Breast and Prostate Cancer (hal 185 – 194). Humana Press, Totowa, New Jersey.
- King, M.C., Wieand, A., Hale, K., Lee, M., Walsh, T., Owens, K., Tait, J., Ford, L., Dunn, B.K., Constantino, J., Wickerham, L., Wolmark, N., dan Fisher, B. 2001. Journal of American Medical Association: Tamoxifen and Breast Cancer Incidence Among Women with

- Inherited Mutation in BRCA1 and BRCA2. 286 (18): 2251 – 2252, (<http://jama.jamanetwork.com>, diakses tanggal 21 Agustus 2013)
- The Lancet. 1998. The Lancet: Tamoxifen for Early Breast Cancer. 351 (9114): 1451 – 1455, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 21 Agustus 2013)
- Hudis, C.A., dan Norton, L. 2005. Systemic Therapy for Stage I and II Breast Cancer. Dalam: Rosen, D.F. (Editor). Breast Cancer 2nd Edition (hal 537 – 552). Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, Pennsylvania.
- Haagensen, C.D., dan Stout, A.P. 1943. Annals of Surgery: Carcinoma of the Breast II, Criteria of Operability. 118 (859): 1048 – 1049, (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, diakses tanggal 3 Februari 2014)
- Eisenhauer, E.A., Therasse, P., et al. 2009. European Journal of Cancer: New Response Evaluation Criteria in Solid Tumor: Revised RECIST Guideline. 45 (2009): 232 – 233, (<http://www.eortc.be>, diakses tanggal 3 Februari 2014)