KETEPATAN PEMERIKSAAN FISIK FIBROADENOMA MAMMA DIBAGIAN BEDAH ONKOLOGI RSUP MOHAMMAD HOESIN

Skripsi

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

Oleh :

Tessa Rulianty

54081001080

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2011

0 7

S
616.990 7
Tes
K

KETEPATAN PEMERIKSAAN FISIK FIBROADENOMA MAMMA DIBAGIAN BEDAH ONKOLOGI RSUP MOHAMMAD HOESIN

Skripsi

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

Oleh :

Tessa Rulianty

54081001080

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2011

LEMBAR PENGESAHAN

KETEPATAN PEMERIKSAAN FISIK FIBROADENOMA MAMMA DIBAGIAN BEDAH ONKOLOGI RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN

Oleh:

TESSA RULIANTY

54081001080

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing.

Palembang, 6 Januari 2012

Pembimbing I

dr. Benny Kusuma, Sp.B Onk (k)

NIP. 1961 0306 1990 031001

Pembimbing II

drg. Nursiah Nasution, M.Kes

NIP. 1947 1211 9790 32002

Mengetahui,

Pembantu Dekan 1,

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN

Dr. Erial Bahar, M.Sc

NIP. 19511114 197701 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian penulis sendiri, tanpa campur tangan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Palembang, 6 Januari 2012

Yang membuat pernyataan,

Tessa Rulianty

54081001080

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada:

Allah SWT

Puji dan syukurku untukMu Tuhan semesta alam.. Terimakasih atas segala nikmat dan kemudahan yang Engkau berikan kepada hamba dalam menyelesaikan skripsi ini

Pembimbing skripsiku

Dr. Benny Sp.B(K) onk dan Drg.Nursiah Nasution, M.Kes

yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk membimbing, memotivasi dan memberikan banyak ilmu kepada saya

Kedua orang tua tercinta

Syahrul Anwar,SH dan Laili Kanajemi, S.Sos

yang selalu mencurahankan cinta, kasih sayang dan semangat yang menjadi sumber kekuatan saya

Kakakku, Rulia Atika, SE dan Gala Putra Wijaya, ST

Yang telah memberi dukungan dan saran dalam penulisan skripsi ini

Kekasih hati, Sahabat terdekat

Kms.Yudha Rachmana Hakki

Yang telah memberikan bantuan, dukungan, saran serta kritikan dan terimakasih telah menjadi teman berbagi cerita bahagia dan berkeluh kesah

Teman-temanku, dloveone family

Ginda, Putri, Nabila, Joande, Shella, Feblin dan Tia

Teman belajar, tempat bercanda dan berbagi cerita

seluruh teman-teman PDU'08 Non Reguler

kita berjuang bersama dan semoga dimasa depan kita semua menjadi dokter-dokter yang sukses

dan kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini teerimakasih banyak, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kalian ☺

ABSTRAK

Fibroadenoma Mamma merupakan golongan terbesar tumor payudara. Tumor ini paling sering terjadi pada wanita muda, biasanya terjadi pada usia menarche (15-25 tahun). Diagnosa fibroadenoma mamma dapat ditegakkan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti Ultrasonografi, Mammografi, FNAB, dan Histopatologi. Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang penilaiannya sangat subjektif, bergantung interpretasi dari masing-masing pemeriksa. Hal tersebut dapat mengakibatkan adanya perbedaan akurasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui akurasi pemeriksaan fisik, angka kejadian, dan karakteristik pada pasien fibroadenoma mamma dibagian Bedah Onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2011 dibagian Bedah Onkologi dan di Instalasi rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin dengan desain uji diagnostik.

Dari 355 populasi didapatkan 84 sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan pemeriksaan fisik memiliki sensitifitas 94%, spesifisitas 16%, prediksi positif 79%, prediksi negatif 43%, dan akurasi 76%, angka kejadian fibroadenoma mamma usia ≤30 tahun dibagian Bedah Onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2010 adalah 77,4% dimana kejadian tersering pada usia 16-20 tahun (35,4%) dan 21-25 tahun (35,4%), 34 (52,3%) pasien memiliki benjolan pada mamma sinistra, gambaran histopatologi fibroadenoma mamma peri et intrakanalikuler (72,8%) merupakan gambaran histopatologi terbanyak pada pasien fibroadenoma mamma.

Pemeriksaan Fisik merupakan pemeriksaan yang mempunyai akurasi lebih rendah daripada pemeriksaan histopatologi. Untuk menegakkan diagnosa fibroadenoma mamma tidak cukup hanya dengan pemeriksaan fisik saja, diperlukan pemeriksaan penunjang seperti Ultrasonografi, Mammografi, FNAB, dan Histopatologi. Pemeriksaan fisik fibroadenoma mamma tidak bisa dijadikan dasar untuk melakukan tindakan definitif.

Kata kunci : *fibroadenoma mamma, ketepatan, pemeriksaan fisik*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Ketepatan Pemeriksaan Fisik Fibroadenoma Mamma dibagian Bedah Onkologi RSUP Dr. Mohammad Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2010. Skripsi ini diajukan sebagai untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dari Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada dr. H. Benny Kusuma, Sp.B (K) Onk selaku pembimbing I (pembimbing substansi) dan drg. Nursiah Nasution, M.Kes selaku pembimbing II (pembimbing metodologi), yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran dan kritik dalam hal pembuatan skripsi ini baik dari segi substansi maupun metodologi. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dr.Mezfi Unita, Sp.PA (K), selaku penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan untuk penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang turut serta membantu penulis dalam proses pembuatan skripsi ini, mulai dari pembuatan proposal, pengambilan serta pengolahan data, pembuatan hasil dan pembahasan, hingga selesai.

Sebagai proses pembelajaran, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua baik dalam bidang ilmiah maupun praktisi.

Palembang,6 Januari 2012

Penulis

UPT PEPPUSTAKAAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA.
No. DAFTAR 120121
TANGGAL : 18 JAN 2012

DAFTAR ISI

JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
LEMBAR PERNYATAAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRACT v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Landasan Teori 7
2.1.1 Anatomi Mamma 7
2.1.2 Fisiologi Mamma 8
2.1.3 Definisi Fibroadenoma Mamma 10
2.1.4 Epidemiologi Fibroadenoma Mamma 10
2.1.5 Etiologi dan Faktor Resiko Fibroadenoma Mamma 11
2.1.6 Morfologi Fibroadenoma Mamma 12
2.1.7 Patogenesis Fibroadenoma Mamma 13
2.1.8 Diagnosis Fibroadenoma Mamma 14
2.1.9 Terapi Fibroadenoma Mamma 18
2.1.10 Komplikasi Fibroadenoma Mamma 19
2.1.11 Deteksi Dini Fibroadenoma Mamma 19
2.2 Kerangka Teori 22

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 23
3.1 Jenis Penelitian 23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian 23
3.3 Populasi dan Sampel 23
3.3.1 Populasi 23
3.3.2 Sampel 23
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi 23
3.3.3.1 Kriteria Inklusi 23
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi 24
3.4 Variabel Penelitian 24

3.5 Definisi Operasional 24
3.5.1 Fibroadenoma Mamma 24
3.5.2 Usia 25
3.5.3 Pemeriksaan Fisik 26
3.5.4 Pemeriksaan Histopatologi 26
3.6 Alur Penelitian 27
3.7 Cara Pengumpulan Data 28
3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data 28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
4.1 Hasil 30
4.1.1 Angka Kejadian Fibroadenoma Mamma 31
4.1.2 Pemeriksaan Fisik 31
4.1.3 Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan usia 32
4.1.4 Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan gambaran histopatologi 33
4.1.5 Hasil Uji Diagnostik Pemeriksaan Fisik 34
4.2 Pembahasan 36
4.2.1 Angka Kejadian Fibroadenoma Mamma 36
4.2.2 Pemeriksaan Fisik 36
4.2.3 Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan usia 36
4.2.4 Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan gambaran histopatologi 37
4.2.5 Hasil Uji Diagnostik Pemeriksaan Fisik 37

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 39
5.1 Kesimpulan 39
5.2 Saran 39

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
BIODATA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tanda primer yang membedakan lesi jinak dan ganas pada ultrasonografi 16

Tabel 2. Rencana penyajian data dalam bentuk Tabel 2x2 29

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian..... 30

Tabel 4. Distribusi pasien Tumor Jinak Mamma berdasarkan jenis tumor.....31

Tabel5. Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan lokasi benjolan..... 32

Tabel 6. Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan usia 33

Tabel7. Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan gambaran Histopatologi..... 34

Tabel 8.Hasil Uji Diagnostik..... 35

Tabel 9.Tabel 2x2 Uji Diagnostik Pemeriksaan Fisik dan Histopatologi..... 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Payudara 8

Gambar 2. Histologi Payudara Normal 8

Gambar 3. Fisiologi Payudara 10

Gambar 4. Makroskopik Fibroadenoma Mamma 12

Gambar 5. Mikroskopik Fibroadenoma Mamma 13

Gambar 6. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) 22

Gambar 7. Distribusi pasien Tumor Jinak Mamma berdasarkan usia 30

Gambar 8. Distribusi pasien Tumor Jinak Mamma berdasarkan jenis tumor.....31

Gambar 9. Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan lokasi benjolan..... 32

Gambar 10. Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan usia..... 33

Gambar 11. Distribusi pasien Fibroadenoma Mamma berdasarkan gambaran Histopatologi..... 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Data Subjek Penelitian

Lampiran 2. Hasil Analisis Data dengan Menggunakan Program SPSS 18.0

Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data dari FK Unsri

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Bagian Pendidikan dan Pelatihan RSMH

Lampiran 5. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian dari Bagian Pendidikan dan Penelitian RSMH

Lampiran 6. Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari Instalasi Rekam Medik RSMH

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lebih dari 50% pasien yang mengunjungi Klinik Bedah London dengan keluhan benjolan pada mamma merupakan lesi benigna atau lesi jinak. Namun, perhatian lebih sering diberikan pada lesi maligna atau lesi ganas. Lesi maligna yang paling sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara, walaupun sebenarnya insidensi lesi benigna payudara lebih tinggi daripada lesi maligna[1,2].

Kebanyakan dari lesi benigna tidak meningkatkan resiko terjadinya lesi maligna atau karsinoma[1,2]. Terminologi dari lesi benigna pada payudara meliputi sekelompok lesi yang tidak sejenis dengan bermacam-macam ukuran dan gejala yang ditimbulkan. Lesi benigna ini dapat dideteksi dengan pemeriksaan histopatologi. Insidensi dari lesi benigna biasanya sering terjadi pada dekade kedua dari kehidupan dan akan menurun setelah dekade keempat atau kelima. Hal tersebut dapat membedakan lesi benigna dari lesi maligna yang cenderung lebih sering terjadi setelah menopause.

Menurut data dari Jakarta Breast Cancer Clinic di Jakarta yang mengkhususkan diri untuk menangani keluhan payudara menunjukkan bahwa dari 2495 pasien yang datang pada tahun 2001-2002 ternyata sebesar 79% menderita tumor jinak dan hanya 14% menderita kanker[3]. Menurut kepustakaan dikatakan bahwa penyebab tersering adanya massa pada mamma adalah kista, fibroadenoma mamma dan karsinoma[4,5]. Berdasarkan data dari Eastern Mediterranean Health Journal, fibroadenoma merupakan lesi benigna yang paling sering ditemukan, yakni sekitar 30%, diikuti penyakit fibrokistik sekitar 27,4% dan inflamasi mamma sekitar 13,1%[6]. Di klinik bedah London, dari semua wanita yang datang dengan keluhan payudara, 30% normal, 48% menderita fibrokistik, 10% menderita karsinoma, 7% menderita fibroadenoma dan sisanya adalah lesi jinak lain[7]. Sementara menurut penelitian di Australia, dari seluruh wanita yang datang dengan keluhan payudara, 51,75% normal, 30% menderita kistik, 6,75%

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
UPT PERPUSTAKAAN

menderita fibroadenoma, 5% menderita fibrokistik, 4,25% menderita lesi jinak, dan 2,25% menderita kanker payudara[8].

Fibroadenoma Mamma merupakan suatu kelainan struktur anatomis atau suatu abnormalitas pada pertumbuhan payudara. Fibroadenoma Mamma berasal dari jaringan fibrosa (mesenkim) dan jaringan glanduler (epitel) yang berada di payudara sehingga tumor ini disebut tumor campur[9,10]. Pertumbuhan fibroadenoma distimulasi oleh hormon estrogen, progesteron, dan laktasi selama masa kehamilan. Fibroadenoma mamma akan mengalami atropi pada masa menopause. Beberapa dari fibroadenoma memiliki reseptor yang berespon terhadap hormon pertumbuhan dan faktor pertumbuhan epidermal[11].

Fibroadenoma mamma bukan merupakan tumor sejati melainkan hanya hiperplasia kompensatorik setempat dari jaringan epitel kelenjar. Berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian tumor kompenstromal (fibrous) bersifat klonal dan kemungkinan mempunyai penyimpangan sitogenetik bukan anaplasia melainkan diferensiasi yang komponen epitelialnya bersifat poliklonal[11,12]. Pada masa remaja, fibroadenoma tumbuh dalam ukuran yang besar. Fibroadenoma bisa mengalami pertumbuhan yang sangat cepat selama masa kehamilan dan laktasi atau menjelang menopause, saat rangsangan estrogen meningkat[13,14].

Fibroadenoma Mamma memiliki konsistensi yang padat, kenyal, dan dapat digerakkan dari jaringan sekitarnya[15]. Karena mobilitasnya yang tinggi pada payudara, fibroadenoma mamma sering disebut breast mouse atau breast mice[59,16,17]. Fibroadenoma mamma berbentuk bulat atau lonjong dan memiliki batas yang tegas. Fibroadenoma mamma biasanya tumbuh soliter, tapi dari 10% kasus dapat terjadi multipel. Terdapat juga pasien dengan fibroadenoma rekuren, hal ini sering terjadi pada wanita berkulit gelap dan individu oriental[2]. Umumnya, fibroadenoma terbungkus di dalam kapsul, teraba padat dan seluruhnya rata berwarna putih keabuan. Fibroadenoma biasanya berdiameter 1-5cm tetapi dapat juga lebih besar yang sering disebut fibroadenoma raksasa[15].

Fibroadenoma sering terdeteksi pada pemeriksaan klinis ataupun pada pemeriksaan sendiri. Fibroadenoma dapat ditemukan dimanapun di payudara, 50% dari fibroadenoma mamma ditemukan di kuadran lateral superior, 15% pada kuadran medial superior, 10% pada kuadran lateral inferior, 17% pada regio sentral dan 3% difus[2]. Ukuran dari fibroadenoma berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya. Pada wanita usia dibawah 40 tahun mayoritas fibroadenoma tidak berubah ukurannya (80%), sebagian ada ukurannya mengecil atau bahkan menghilang (15%), dan sebagian lainnya ukurannya meningkat (5-10%)[17]. Wanita dengan riwayat memiliki lesi benigna sebelumnya dapat meningkatkan resiko terjadinya fibroadenoma mamma, biasanya lesi multipel dapat terjadi dan hal ini dapat berulang[20].

Pada pemeriksaan histopatologi fibroadenoma menunjukkan proliferasi unsur glandula dan stroma. Jumlah relatif masing-masing komponen bervariasi dari satu kasus dengan kasus lainnya. Jika komponen glandula yang mendominasi maka dikenal dengan adenoma tubular atau fibroadenoma perikanalikular, dan jika stroma yang mendominasi maka dikenal dengan istilah fibroadenoma intrakanalikular[18].

Fibroadenoma Mamma merupakan golongan terbesar tumor payudara yaitu sebanyak 45-50% (RS Dr. Sutomo, Surabaya)[19]. Tumor ini paling sering terjadi pada wanita muda, biasanya terjadi pada usia menarche (15-25 tahun). Hal ini diketahui dari 50% dari jumlah total biopsi pada mamma yang telah dilakukan[11,20]. Berdasarkan laporan dari NSW Breast Cancer Institute, lebih dari 9% populasi wanita terkena fibroadenoma mamma. Pada umumnya fibroadenoma mamma terjadi pada wanita dengan kisaran usia 21-25 tahun dan kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50. Sedangkan menurut laporan dari Western Breast Services Alliance, sekitar 15% wanita mengalami fibroadenoma selama hidupnya[16].

Di negara barat, 7-13% fibroadenoma terdiagnosis pada pemeriksaan payudara di klinik[17]. Di Shanghai, 1 dari 350 wanita didiagnosis fibroadenoma sebelum usia 60 tahun[12]. Pada beberapa studi klinik menyatakan, sepertiga dari total biopsi payudara dan 12% dari total keluhan

benjolan di payudara adalah fibroadenoma. Kejadian fibroadenoma dapat terjadi pada wanita dengan usia yang lebih tua bahkan setelah menopause tetapi dalam jumlah kejadian yang lebih kecil dibanding pada usia muda[16]. Wanita dengan riwayat memiliki lesi benigna sebelumnya dapat meningkatkan resiko terjadinya fibroadenoma mamma, biasanya lesi multipel dapat terjadi dan hal ini dapat berulang[20].

Adanya fibroadenoma mamma atau yang biasa dikenal dengan tumor payudara membuat kaum wanita selalu cemas tentang keadaan dirinya. Terkadang mereka beranggapan bahwa tumor ini sama dengan kanker. Hal tersebut disebabkan keterbatasan pengetahuan dari masyarakat mengenai fibroadenoma mamma.

Diagnosa fibroadenoma mamma dapat ditegakkan anamnesa dan pemeriksaan fisik saja, tetapi untuk diagnosis pastinya diperlukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang bertujuan untuk memberi keterangan tambahan atau menentukan tindakan definitif. Pemeriksaan penunjang untuk diagnosis fibroadenoma mamma ini antara lain seperti ultrasonografi, mammografi, aspirasi jarum halus (FNA) dan pemeriksaan histopatologi. Pemeriksaan penunjang tersebut membutuhkan biaya yang cukup tinggi terutama untuk masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah sehingga mengharuskan seorang dokter untuk mampu mendiagnosis dengan cara yang lebih ekonomis dengan melakukan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang penilaiannya sangat subjektif, bergantung interpretasi dari masing-masing pemeriksa. Hal tersebut dapat mengakibatkan adanya perbedaan akurasi. Berdasarkan data dari knowledge of disease pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa akurasi pemeriksaan fisik fibroadenoma mamma berkisar antara 50-70% [21] sedangkan berdasarkan hasil penelitian Ohlinger R Zimmermann N pada tahun 2011 menunjukkan bahwa akurasi dari pemeriksaan palpasi 100%, mammografi 83,9%, ultrasonografi 88,2%[22]. Pada suatu penelitian mengatakan bahwa pemeriksaan klinis memiliki sensitifitas 85%, spesifitas 80% dan akurasi 80% cukup penting namun tidak dapat dijadikan dasar

untuk melakukan tindakan definitif[23]. Dari data yang telah disebutkan dari beberapa penelitian di atas terlihat adanya suatu perbedaan akurasi dari pemeriksaan fisik fibroadenoma mamma.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis ingin mengetahui ketepatan pemeriksaan fisik fibroadenoma mamma di bagian bedah onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana ketepatan pemeriksaan fisik Fibroadenoma Mamma di bagian bedah onkologi RSUP Dr.Mohammad Hoesin?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ketepatan pemeriksaan fisik Fibroadenoma Mamma di bagian bedah onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin.

1.3.2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui akurasi pemeriksaan fisik fibroadenoma mamma di bagian bedah onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin.
b. Mengetahui standar pemeriksaan fisik fibroadenoma mamma dibagian bedah onkologi Dr. Mohammad Hoesin.
c. Mengetahui angka kejadian fibroadenoma mamma dibagian bedah onkologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin.
d. Mengidentifikasi distribusi pasien fibroadenoma mamma berdasarkan usia dan gambaran histopatologinya

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat untuk akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data, bahan rujukan dan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat untuk masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat mengenai penyakit fibroadenoma mamma.

1.4.3. Manfaat untuk pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam usaha peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gurray M, Sahin A ; The Oncologist Beningn Breast Disease Classification, Diagnosis and Management serialonline.2006. Diakses dari http://cme.alphamedpress.org/cgi/hierarchy/ampcme_course;ONC-11-5-435, pada tanggal 23 Juli 2011
2. Peter J, William C,editors. 2000. *Benign Conditions of the Breast* [PDB] In: Oxford Textbook of Surgery, 2nd ed. UK : Oxford Press p 106
3. Perpustakaan online helvetia. Fibroadenoma Mamma. Diakses dari Library.Helvetia.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&i=supthelpp-gdl-pentidoray-18
4. Ismali J, Manfred K, Jean Y.editors. *Atlas of Brest Surgery* [PDF] NewYork: Spinger; 2006,p 7-44
5. Steven A nussbaum, Stephen A feig. David M capuzzicases.1998.cases of the day breast imaging case of the day :243-245
6. EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal 2006; 12 (5): 599-604
7. Robbins SL, Kumar V breast. 1987. *Basic Patology*. Philadelphia-London-Toronto-Sydney-Hongkong: WB Saunders Co, p : 1320 – 30
8. Houssami Nirwig L. Assestment Diagnosis in Women with breast symptom. Diakses dari http://www.bci.org.au/medical/leura, pada tanggal 24 juli 2011
9. The Legacy IAIC learning center.Fibroadenoma Mammae. Diakses dari http://www.ilc@insancendekia.org/11-2009/51/Fibroadenoma-Mammae, pada tanggal 23 Juli 2011
10. Breast Cancer. Fibroadenoma Mammae. Diakses di http://breastcancer.about.com/od/mammograms/p/fibroadenomas.htm pada tanggal 18 Juli 2011.
11. Greenberg,Ron,Yehuda Skornick and Ofer Kaplan.1998. Management of breast fibroadenoma.J.Gen Intern Med. V13(9);640-645. Diakses dari http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497021 pada tanggal 23 Juli 2011
12. JNS.Fibroadenoma Mammae Diakses dari http://www.patologi.bravejournal.com/archieve/04/11/2009, pada tanggal 28 Juli 2011.
13. JongW,editors. Dinding Thorax, Pleura dan Payudara. 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi Revisi*, EGC, Jakarta, Indonesia, hal 534-542
14. Kirby I, Samuel W, Edward E.editors. Schwart *Manual Surgery* 8th edition [PDF] USA: Mc Graw Hill; 2006,p 344-48
15. Kumar V, Cotran RS, dan Robbins SL.2004. *Buku Ajar Patologi Robbins Edisi 7*. EGC, Jakarta,Indonesia, hal.793
16. NSW Breast Cancer Institute.Fibroadenoma of the breast an information guide for patients. Diakses dari http://www.bci.org.au/about-breast-cancer/fact-sheet/182-fibroadenoma-of-the-breast.html, pada tanggal 23 Juli 2011
17. My brest care. Fibroadenoma. Diakses dari www.sasi@mybreastcare.org, diakses pada tanggal 2 Agustus 2011
18. Janqueira,LC.2007.Histologi Dasar teks dan Atlas.EGC,Jakarta,Indonesia

19.R Burmansyah. 2010. Tumor Payudara. Kuliah Reproduksi, FK UNSRI-RSUP Dr. M. Hoesin Palembang

20.Nelson, Z. C.; Ray, R. M.; Wu, C.; Stalsberg, H.; Porter, P.; Lampe, J. W.; Shannon, J.; Horner, N. et al. (2010). "Fruit and Vegetable Intakes Are Associated with Lower Risk of Breast Fibroadenomas in Chinese Women". *Journal of Nutrition* **140** (7): 1294–1301.

21.Knowledge Of Disease. Diakses dari http://sicheng.net/diseased-fibroadenoma-of-the-breast-will-be-bad-disease-medicine-can-cure-breast-fibroids-do-change-pregnancy-breast-fibroadenoma-11629html, pada tanggal 2 Agustus 2011

22.Zimmermann N, Ohlinger R.2011.Diagnostic Value of Palpation, Mammography, and Ultrasonography in the Diagnosis of Fibroadenoma: Impact of BreastDensity, Patient Age, Ultrasonographic Size, and Palpability. Diakses dari http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21667430, pada tanggal 2 Agustus 2011

23.Novrianto,Cahyo. 2004. Akurasi Pemeriksaan Klinis, Ultrasonografi payudara dan sitologi biopsi aspirasi dalam menegakkan diagnosis keganasan payudara stadium dini. Thesis. Program Magister Ilmu Biomedik Universitas Diponegoro

24.Budianto A.(ed). Guidance to Anatomy.ed1 revisi.2005.Surakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, hal 12-14

25.Guyton A.C dan Hall JE. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11.* EGC, Jakarta,Indonesia, hal.1092

26.Dorland,W.A.New Man. 2002.*Kamus Kedokteran Dorland.*EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 827

27.Sanders, Mochamad Aleq. 2007. *Atlas berwarna Patologi anatomi.* PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, Indonesia

28.Breast care.Fibroadenoma. Diakses dari http://www.breastcare.org, pada tanggal 25 Juli 2011

29.Keperawatan Reproduksi, Fibroadenoma Mamma. Diakses dari http://kespro.blogspot.com/2008/08/fibroadenoma-mammae_04.html pada 2 Agustus 2011

30.Nelson,Zakia Coriaty dkk. 2000. Risk factor for fibroadenoma in a Cohort of Female Tekstile workers in Shanghai,China. Diakses dari http://www.mendeley.com/research/risk-factors-for-fibroadenoma-in-a-cohort-of-female-textile-workers-in-shanghai-china/

31.Shalbaf,S, A Abdollahi.2005. Fibroadenoma of breast in Iranian women between 1994-2004. Breast cancer research

32.Friedman.A.Emanul, Max Borten, David .S. Chapin.1997. Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Ginekologi edisi 2. Binarupa Aksara, Jakarta, Indonesia , hal 10-11

33.Ramli M Deteksi DiniKanker Payudara dalam perspektif Indonesia, Fa rmaciaEthical Digest2002;2(1):54

34.Tjahjono.Deteksi Dini Kanker, Peran Pemeriksaan Sitologi da Antisipasi Era Pasca Genom. Pidato Pengukuhan Guru Besar PA FK UNDIP .Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro,1988

35.Breast care.Fibroadenoma. Diakses dari http://www.breastcare.org, pada tanggal 25 Juli 2011

36.R.Sjamsuhidayat,Wim de Jong. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 2*. EGC. Jakarta, Indonesia, hal.392

37.Saryono dan Roischa Dyah Pramitasari. 2009. *Perawatan Payudara*. Mitra Cendikia Press, Yogyakarta, Indonesia

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL UNIVERSITAS SRIWIJAYA UPT PERPUSTAKAAN