

**GAMBARAN KEJADIAN *FIBROADENOMA MAMMAE* DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO
GEMOLONG TAHUN 2017**

TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai
Sarjana Sains Terapan



Oleh :
Budi Sri Lestari
07140256N

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN KEJADIAN *FIBROADENOMA MAMMAE* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2017

Oleh :
Budi Sri Lestari
07140256N

Surakarta, Juli 2018

Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama



dr. Rusnita, Sp.PA
NIP.1978 0312 20064 2007

Pembimbing Pendamping



dr. Ratna Herawati
NIS. 01 2005 04012108

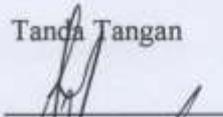
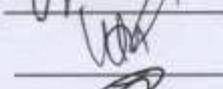
LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir :

GAMBARAN KEJADIAN *FIBROADENOMA MAMMAE* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2017

Oleh :
Budi Sri Lestari
07140256N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 20 Juli 2018

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji 1 : <u>dr. Oyong, Sp.PA</u>		<u>27/7</u> 2018
Penguji 2 : <u>dr. FX. Bambang Sakiman S. M.Si</u>		<u>24/7</u> 2018
Penguji 3 : <u>dr. Ratna Herawati</u>		<u>30/7</u> 2018
Penguji 4 : <u>dr. Rusnita, Sp.PA</u>		<u>24/7</u> 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D
NIDN. 0029094802

Ketua Program Studi
D – IV Analisis Kesehatan



Tri Mulyowati, SKM, M.Sc
NIS. 01201112162151

PERSEMBAHAN

MOTTO

HOPE IS A DREAM THAT DOESN'T SLEEP

(Cho Kyuhyun)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya...

(Al Baqoroh, 286)

Hiduplah seperti pohon kayu yang lebat buahnya, hidup di tepi jalan dan

dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah

(Abu Bakar Sibli)

PERSEMBAHAN :

1. Untuk kedua orang tua, tugas ini sebagai bukti pertanggung jawaban selama perkuliahan.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini yang berjudul Gambaran Kejadian Fibroadenoma mammae di RSUD dr. Soeratto Gemolong Tahun 2017 adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tugas akhir ini merupakan jiplakan dari penelitian / karya ilmiah / tugas akhir orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Juli 2018



Budi Sri Lestari
NIM. 07140256N

LEMBAR SINGKATAN

dr.	: dokter
FAM	: Fibroadenoma Mammae
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
PA	: Patologi Anatomi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu dan senantiasa dipanjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan penelitian ini dengan judul “GAMBARAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE DI RUMAH SAKIT DAERAH DR. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2017”. Dalam pelaksanaan penulisan hasil penelitian ini, peneliti telah banyak memperoleh bimbingan dan pengarahan daripada berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.
3. Ibu Tri Mulyowati, SKM., M.Sc selaku Ketua Program Studi D-IV Analisis Kesehatan yang tak pernah lelah selalu mengingatkan kami tentang tugas kami.
4. dr. Rusnita, Sp. PA selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. dr. Ratna Herawati selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Mbak Dhani selaku laboran di RSUD dr. Soerato yang telah membantu dalam pengambilan data.

7. Keluarga yang telah memberikan do'a, dorongan baik moriil maupun materil.
8. Ucapan terima kasih kepada keluarga besar petugas laboratorium analis dan dosen – dosen yang telah membimbing penulis selama proses perkuliahan.
9. Ucapan terima kasih untuk teman – teman seperjuangan bidang minat sitohistoteknologi yang telah membantu memberikan masukan kepada penulis.
10. Ucapan terima kasih untuk Sara Intan dan kawan – kawan, serta Sartika br. Hasibuan, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis.
11. Ucapan terima kasih untuk teman – teman teori 1 yang selalu memberi semangat kepada penulis.
12. Ucapan terima kasih untuk adik – adik tingkat yang selalu memberi semangat kepada penulis.
13. Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari tugas akhir ini kurang sempurna. Akhir kata, peneliti bersedia menerima saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan penulisan tugas akhir ini. Demikian tugas akhir ini saya tulis, semoga dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surakarta, Juli 2018

Budi Sri Lestari

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN.....	v
LEMBAR SINGKATAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Payudara.....	7
2. Kelainan pada payudara.....	10
B. Landasan Teori	23
C. Kerangka Pikir Penelitian.	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	25
A. Rancangan penelitian	25
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Definisi Operasional	27
E. Alat dan Bahan.....	29
F. Prosedur Penelitian.	29
G. Teknik Pengumpulan Data.....	30
H. Teknik Analisis Data.	30
I. Jadwal Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
1. Hasil penelitian tentang gambaran usia dari pasien Fibroadenoma Mammae	32

2.	Hasil penelitian tentang gambaran ukuran massa tumor pada pasien Fibroadenoma Mammae	33
3.	Hasil penelitian tentang gambaran letak tumor dari pasien Fibroadenoma Mammae	34
4.	Hasil penelitian tentang gambaran histopatologi pada pasien Fibroadenoma Mammae	35
B.	PEMBAHASAN	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		39
A.	KESIMPULAN.....	39
B.	SARAN	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2 Pembagian kuadran pada payudara	9
Gambar 2. 3. <i>Fibroadenoma</i> yang dibelah	14
Gambar 2.4. Gross Fibroadenoma mammae	14
Gambar 2.5. <i>Mikroskopis Fibroadenoma</i> , gambar A : tipe fibroadenoma intrakanalikuler. Gambar B : tipe fibroadenoma perikanalikuler	17

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jadwal penelitian.....	31
Tabel 4.2. Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan ukuran massa tumor .	33
Tabel 4.3. Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan letak tumor	34
Tabel 4.4. Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan Jenis Gambaran Histopatologi	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Hasil uji deskriptif frekuentif	43
Lampiran 2 : Data Pasien Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratno.....	46
Lampiran 3 : Rekapitulasi frekuensi tumor payudara	48
Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian	49
Lampiran 5 : Surat izin penelitian.....	50
Lampiran 6 : Surat izin Penelitian.....	51
Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian	52

INTISARI

Lestari, Budi. 2018. Gambaran Kejadian Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2017. Program Studi D – IV Analisis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.

Latar belakang : Fibroadenoma Mammae adalah suatu neoplasma jinak pada payudara yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang berlebih pada salah satu lobulus payudara. Fibroadenoma Mammae ini sering ditemukan pada wanita dengan kelompok umur muda. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammae berdasarkan dari usia, jenis histopatologi, letak tumor dan ukuran tumor.

Metode : Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional. Pengumpulan data diperoleh dari data yang tertulis di lembar hasil pemeriksaan histopatologi dengan sampel sebanyak 85 sampel. Cara analisa data dengan *Statistical Package for the Social Science* versi 17.0, dengan uji deskriptif frekuensi.

Hasil penelitian : Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian Fibroadenoma Mammae paling sering ditemukan pada perempuan pada kelompok usia 16 – 20 tahun sebanyak 35 orang (41.2%), dengan ukuran 3 – 5 cm sebanyak 43 orang (50.6%), sering ditemukan pada payudara sebelah kiri sebanyak 48 orang (56.5%), dengan gambaran histopatologi yang sering ditemukan tipe campuran (tipe *Pericanalicular et intracanalicular*) sebanyak 67 orang (78.8%).

Kata kunci : Fibroadenoma Mammae, usia, letak massa tumor, ukuran tumor, dan gambaran histopatologi.

ABSTRACT

Lestari, budi. 2018. Description of Fibroadenoma Mammae Incidents in RSUD dr. Soeratno Gemolong 2017. Bachelor of Applied Science in Medical Laboratory Technology Program, Health Science Faculty, Setia Budi University.

Background : Fibroadenoma Mammae are the commonest type of benign tumour of the breast, and are the commonest primary tumour in younger age groups. Fibroadenoma Mammae is a benign neoplasma in the breast caused by excess cell growth in one of the breast lobules. The purpose of this research is to know the frequency distribution of Fibroadenoma Mammae patient based on age, histopathology type, tumor location and tumor size.

Methods : This research used descriptive with cross sectional design. The data is obtained from histopathology examination sheets. From 85 populations, 85 samples were diagnosed with Fibroadenoma Mammae. Analyze data with Statistical Package for the Social Science version 17.0, with frequency descriptive test.

Results : The results of this study showed that the incidence of Fibroadenoma Mammae most commonly found in women in the age group of 16 - 20 years as many as 35 people (41.2%), with size 3 - 5 cm as many as 43 people (50.6%), often found in the left breast as much 48 people (56.5%), with histopathology often found in mixed type (Pericanalicular et intracanalicular type) as many as 67 people (78.8%).

Keywords: Fibroadenoma Mammae, age, location of tumor mass, tumor size, and histopathologic features

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neoplasma atau tumor adalah pertumbuhan dari sel – sel baru yang tidak terkontrol dan berlebihan yang dapat mengakibatkan faktor dari pengendali pertumbuhan sel yang normal tidak responsif dan dapat tumbuh di berbagai bagian di tubuh salah satunya bisa tumbuh di bagian kelenjar payudara. Tumor merupakan bentuk dari lesi terpenting pada payudara perempuan. Lesi tersebut mungkin berasal dari sebuah jaringan ikat atau dari struktur sel epitel. Tumor struktur epitel sering menyebabkan terjadinya neoplasma pada payudara. Macam – macam dari tumor tersebut adalah fibroadenoma, tumor filoides, papiloma, dan karsinoma papilaris, serta karsinoma payudara (Kumar *et al*, 2007).

Fibroadenoma adalah jenis tumor jinak payudara yang paling banyak ditemukan dan merupakan tumor primer yang paling sering ditemukan pada wanita dengan kelompok umur muda (Sander, 2012).

Berdasarkan penelitian dari Alagar dan Purushothaman (2015) yang dilakukan di *ESIC Medical College Hospital*, menyatakan bahwa total 80 kasus dari pasien rawat jalan yang telah melakukan operasi bedah pada kelenjar payudara yang ditemukan merupakan kasus *Fibroadenoma mammae*, kelompok usia dari pasien yang terdiagnosa *fibroadenoma mammae* yaitu pada kelompok wanita usia 0 – 15 tahun sebanyak 2 orang, terbanyak dari kelompok wanita usia 16 – 30 tahun yaitu sebanyak 50 orang, dan pada kelompok wanita usia 31 – 45

tahun sebanyak 18 orang, pada kelompok wanita usia 46 – 60 tahun sebanyak 10 orang. Ukuran makroskopis *fibroadenoma mammae* yang ditemukan adalah ukuran < 2 cm sebanyak 12 sampel, 3 – 5 cm yaitu sebanyak 43 sampel, pada ukuran 6 – 10 cm sebanyak 15 sampel, dan yang terakhir pada ukuran 10 – 20 cm adalah sebanyak 10 sampel.

Menurut penelitian dari Kumar *et al* (2017) yang dilakukan di departemen bedah *Government Rajji medical College Hospital di India*, dituliskan bahwa hasil dari penelitian tersebut menyebutkan total dari 100 pasien yang mempunyai benjolan pada kelenjar payudara, 91% dari pasien adalah perempuan dan 9% adalah laki - laki. Kebanyakan lesi yang biasa ditemukan adalah *fibroadenoma mammae* sebanyak 35 pasien (35%), 25 pasien (25%) didiagnosa menderita *fibroadenosis* dan 8 pasien (8%) menderita *giant fibroadenoma*, 6 pasien (6%) didiagnosa *Cystosarcoma phylloides*, 9 pasien (9%) didiagnosa menderita *Gynecomastia*, 8 pasien (8%) didiagnosa menderita *Breast cyst*, 5 pasien (5%) didiagnosa menderita *Tramatic fat necrosis*, 2 pasien (2%) didiagnosa menderita *Antibioma* dan 2 pasien (2%) didiagnosa menderita *Duct ectasia*.

Berdasarkan penelitian dari Ajitha *et al* (2010) yang dilakukan di *Victoria Hospital Bangalore Medical College & Research Institute* yang meneliti tentang pasien rawat jalan yang sebelumnya telah melakukan operasi bedah yang mengalami mastalgia atau benjolan pada kelenjar payudara, menyatakan bahwa 210 kasus yang terdiagnosa *fibroadenoma mammae*, pada kelompok pasien usia <15 tahun sebanyak 9 pasien, pada kelompok usia 16 – 30 tahun sebanyak 139 pasien, pada kelompok usia 31 – 45 tahun sebanyak 49 pasien, pada kelompok

usia 46 – 60 tahun sebanyak 49 pasien. Berdasarkan Kuadran payudara dimana tumor tersebut ditemukan adalah pada *Upper Lateral* sebanyak 92 pasien, *Upper medial* sebanyak 33 pasien, *Lower lateral* sebanyak 29 pasien, *Lower medial* sebanyak 37 pasien, pada bagian *central* sebanyak 9 pasien, *Multiple* sebanyak 10 pasien. Berdasarkan ukuran dari tumor yang ditemukan adalah tumor yang berukuran < 2 cm adalah 33 pasien, tumor yang berukuran 3 – 5 cm adalah 109 pasien, tumor yang berukuran 6 – 10 cm adalah 45 pasien, tumor yang berukuran 10 -20 cm adalah 23 pasien.

Berdasarkan penelitian dari Helfiana Agustina Sidauruk, Rasmaliah, Hiswani (2011) yang dilakukan di RS Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2007 – 2011 yang meneliti tentang tumor pada payudara, dituliskan bahwa hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa 103 pasien yang terdiagnosa *fibroadenoma mammae*, 75 dari pasien berdasarkan ukuran makroskopis tumor yang tercatat pada ukuran ≤ 5 cm sebanyak 62 (82,7%) pasien dan yang berukuran > 5 cm adalah sebanyak 13 (17,3%) pasien, sedangkan 28 pasien tidak tercatat ukuran dari tumornya, sedangkan menurut usia pasien, sebanyak 75(72,8%) pasien berusia ≤ 35 tahun dan 38 (27,2%) pasien berusia > 35 tahun.

Menurut data rekapitulasi terjadinya tumor payudara di Indonesia tahun 2007 – 2016 Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke 2 dengan jumlah penderita sebanyak 543 orang, sedangkan pada urutan pertama adalah Provinsi Kep. Bangka Belitung yaitu sebanyak 707 orang(Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian dari Puspitasari (2014) dituliskan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Moewardi didapatkan hasil usia pasien

terbanyak pada rentang usia 17 – 25 tahun. 71,82% pasien tidak mengeluhkan nyeri dan 63,64% pasien tidak mengeluhkan adanya penambahan ukuran massa tumor. Ukuran massa tumor yang paling banyak ditemukan adalah < 5 cm (90%). Jenis FAM yang paling banyak ditemukan adalah *common / simple Fibroadenoma mammae* (80,91%).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin meneliti tentang gambaran kejadian Fibroadenoma Mammae yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah distribusi frekuensi penderita *fibroadenoma mammae* di RSUD Soeratno Gemolong tahun 2017 berdasarkan usia dari pasien Fibroadenoma Mammae?.
2. Bagaimanakah distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2017 berdasarkan jenis gambaran histopatologinya?.
3. Bagaimanakah distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2017 berdasarkan letak tumor yang ditemukan?.
4. Bagaimanakah distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratno Gemolong tahun 2017 berdasarkan ukuran tumor yang ditemukan?.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammarum berdasarkan usia dari pasien Fibroadenoma Mammarum.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammarum di RSUD dr. Soeratto Gemolong tahun 2017 berdasarkan jenis histopatologinya.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammarum di RSUD dr. Soeratto Gemolong tahun 2017 berdasarkan letak tumor yang ditemukan.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita Fibroadenoma Mammarum di RSUD dr. Soeratto Gemolong tahun 2017 berdasarkan ukuran massa tumor yang ditemukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat :

Memberi informasi kepada masyarakat tentang gejala dan faktor resiko untuk terjadinya tumor jinak *fibroadenoma mammae*.

2. Bagi Institusi :

Untuk bahan informasi, dan masukan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran kejadian dari tumor jinak *fibroadenoma mammae* dan untuk institusi kesehatan untuk melakukan pengendalian terhadap adanya kejadian dari FAM.

3. Bagi Peneliti :

Dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan peneliti dalam bidang yang sedang diteliti.

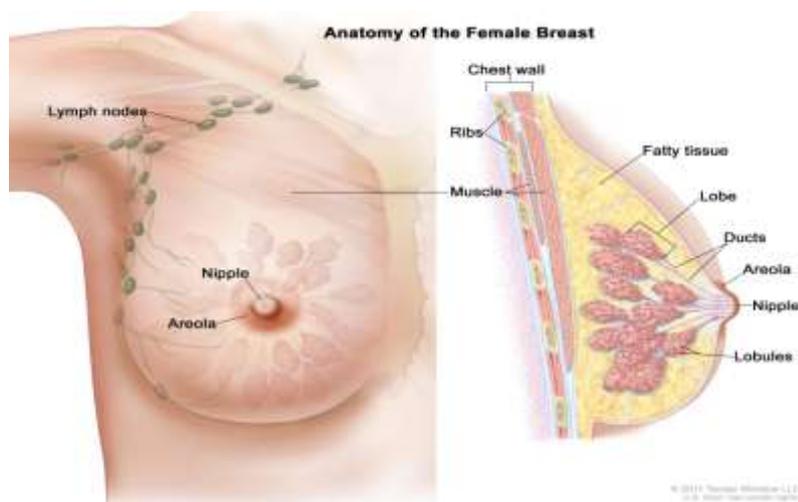
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Payudara

a. Anatomi Payudara.



Gambar 2.1 Anatomi payudara (Winslow, 2011)

Kelenjar payudara terletak pada fasia superfisial di daerah pektoral antara sternum dan aksila yang melebar dari iga kedua atau ketiga sampai pada iga keenam atau ketujuh. Bentuk dari payudara yang cembung ke depan dengan puting yang berada di tengahnya, yang terdiri dari kulit, jaringan erektil, dan berwarna tua. Payudara mempunyai diameter 10 – 12 cm dan beratnya \pm 200 g (saat kondisi tidak sedang hamil / menyusui). Komponen utama dari payudara berupa kelenjar sel yang disertai duktus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dimana jumlahnya bervariasi (Reni, 2014). Kelenjar payudara tersusun atas

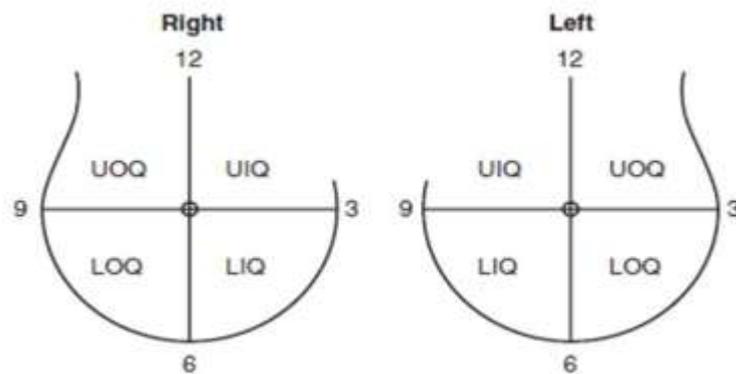
jaringan kelenjar, fibrosa, dan lemak. Jaringan ikat yang memisahkan payudara dari otot – otot pada dinding dada, otot pektoralis dan seratus anterior. Payudara dewasa pada bagian sedikit di bawah pusatnya terdapat puting (papila mamaria), dan pada tonjolan yang berpigmen dikelilingi oleh areola. Bagian puting mempunyai perforasi pada ujungnya dan terdapat lubang kecil, yaitu apertura duktus laktiferosa. Kelenjar sebasa pada permukaan areola disebut dengan tuberkel – tuberkel Montgomery (Anderson dan Wilson, 2005).

Diferensiasi pada payudara menjadi kelenjar mamari fungsional yang berlangsung selama masa kehamilan dan laktasi pascapartus. Pada saat tersebut, duktulus terminal akan mengalami hiperplasia dan akan membentuk asinus – asinus. Asinus ini dilapisi oleh sel – sel kuboid sekretorik yang bervakuol. Lumen duktus asinus dalam payudara pada saat laktasi mengandung susu yang dibentuk di bawah pengaruh prolaktin. Setelah masa kehamilan, asinus akan mengecil kembali (Sander, 2014).

b. Pembagian kuadran payudara.

Payudara dibagi menjadi 4 kuadran. Pembagian kuadran ini digunakan untuk mempermudah penentuan dari lokasi tumor atau adanya kelainan pada payudara. Cara yang digunakan dalam menentukan kuadran ini adalah dengan menarik dua garis khayal, melewati bagian puting susu, secara tegak lurus. Payudara diibaratkan seperti sebuah piringan jam, satu garis sebagai penghubung antara jam 12 dan jam 6, sementara garis yang lain diibaratkan sebagai penghubung antara jam 3 dan jam 9, sehingga

terbagi menjadi 4 bagian atau kuadra, yaitu kuadran atas luar (*supero - lateral*), kuadran atas dalam (*supero medial*), kuadran bawah luar (*infero - lateral*), dan kuadran bawah dalam (*infero medial*). (Handayani et al, 2012).



Gambar 2.1 Pembagian kuadran pada payudara (Rasijidi, 2010)

c. Fisiologi Payudara.

Payudara merespon secara siklik terhadap menstruasi. Selama fase praovulatorik, hormon estrogen menyebabkan kelenjar serta duktus mengalami pembesaran yang ringan dan hipertrofi. Selama fase pasca ovulatorik, hormon progesteron menyebabkan proliferasi stroma dan edema. Perubahan ini akan menghasilkan pembesaran yang ringan pada payudara hingga siklus berakhir. Selama masa kehamilan akan terjadi hiperplasia nyata pada kelenjar, yang menggantikan stroma fibroadiposa payudara. Pembesaran payudara yang terjadi pada trimester ketiga dan akan terlihat jelas selama masa laktasi. Sekresi yang dimulai pada usia kandungan trimester ketiga kehamilan. Payudara pada masa laktasi terdiri atas kelenjar – kelenjar berdilatasi yang tersusun padat, dengan beberapa

stroma di antaranya. Akhir dari masa laktasi, kelenjar akan mengalami atrofi hingga mendekati keadaan sebelum kehamilan. Setelah usia menopause, kelenjar, duktus, dan jaringan adiposa akan terus mengalami atrofi, sehingga akan sel akan terjadi penyusutan progresif pada ukuran dari payudara (Chandrasoma & Taylor, 2005).

2. Kelainan pada payudara

Lesi terpenting yang terjadi pada payudara adalah tumor. Kelainan lain yang dapat terjadi, misalnya lesi peradangan dan kelainan fibrokistik, perlu dibedakan dari tumor, karena secara klinis mungkin hampir sama.

a. Mastitis akut.

Adalah kondisi radang akut yang terasa nyeri, umumnya terjadi pada minggu – minggu pertama setelah persalinan, dan peradangan ini biasanya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Bakteri ini masuk melewati luka yang terjadi di daerah papila, dan menyebabkan peradangan yang supuratif menyebar dari duktus ke jaringan fibroadiposa di sekitarnya. Infeksi ini juga dapat menyebar melalui saluran limfe, dan infeksi yang terbatas pada satu segmen payudara dapat menimbulkan terjadinya pembengkakan daerah setempat dan eritema. Ketidakadekuatan saluran pembuangan akan menyebabkan terjadinya abses payudara yang bersifat lokal, saat dilakukan terapi antibiotik. (Sander, 2014).

b. Mastitis Kronik.

Peradangan kronis payudara ini umumnya ditemukan pada wanita perimenopause akibat adanya penyumbatan pada bagian duktus laktiferus

oleh sekret lumen yang tertahan. Obstruksi ini menyebabkan pelebaran pada bagian duktus (*ekstasia duktus mamarius*) dan peradangan kronis periduktus. Pada sebagian besar kasus yang terjadi, sel radang utama adalah plasma sehingga disebut juga “mastitis sel plasma”. (Chandrasoma & Taylor, 2005).

c. Trauma.

Cedera yang sering terjadi pada payudara adalah kontusio. Cedera kontusio ini dapat mengakibatkan terjadinya nekrosis lemak, yaitu massa yang terasa keras dan mempunyai bentuk yang tidak teratur dan terkadang menyebabkan retraksi pada kulit payudara.(Anderson & Wilson, 2005).

d. Kelainan fibrokistik.

Perubahan jaringan pada payudara berhubungan dengan penyakit fibrokistik. Penyakit fibrokistik disini adalah pembentukan kista, proliferasi duktus epitelial, papilomatosis difusa, dan adenosis duktus dengan terjadinya pembentukan jaringan fibrosa. Perubahan – perubahan secara klinis yang terjadi dapat menimbulkan nodula yang teraba, massa, dan keluarnya cairan dari puting. Penyakit ini terjadi pada masa dewasa dan penyebabnya kemungkinan besar berhubungan dengan kelebihan dari hormon estrogen dan defisiensi hormon progesteron selama fase luteal siklus menstruasi. Sekitar 50% perempuan pernah mengalami penyakit fibrokistik payudara.(Anderson & Taylor, 2005).

Proliferasi intraduktus dapat menyumbat bagian duktus – duktus yang kecil dalam suatu pola kribiformis atau terjadi bentukan papila kecil

(papilomatosis intraduktus) yang menonjol ke dalam bagian lumen duktus yang mengalami pelebaran. Lesi intraduktus proliferasif yang dapat memperlihatkan adanya tanda – tanda atipia, dan sering disebut dengan hiperplasia duktus atipik, mendekati neoplasia. Kelainan – kelainan ini dianggap sebagai pramaligna dan mengharuskan para klinisi untuk cermat membedakannya dengan maligna. (Sander, 2014). Duktus , duktulus, atau lobulus yang mungkin terisi oleh sel kuboid yang tersusun secara teratur, yang didalamnya mungkin dapat memperlihatkan pola kelenjar kecil yang disebut dengan fenestrasi (Kumar et al, 2007).

e. Tumor jinak.

Tumor jinak payudara yang terpenting secara klinis adalah fibroadenoma, papiloma intraduktus, dan tumor filoides. Tumor yang sering ditemukan adalah *fibroadenoma mammae*.(Sander, 2014).

3. *Fibroadenoma mammae*.

Fibroadenoma adalah suatu neoplasma payudara jinak umum yang terjadi pada semua usia, dengan kejadian tertinggi pada usia muda.

a. Pengertian *fibroadenoma mammae*.

Fibroadenoma adalah lesi pada payudara yang bersifat jinak dan umumnya terjadi pada pasien yang berusia antara 20 – 35 tahun. Ukurannya ini akan meningkat selama masa kehamilan dan cenderung mengalami penurunan seiring pertambahan usia pasien (Rosai & Ackerman's, 2009). *Fibroadenoma* adalah sebuah tumor yang jinak pada payudara yang disebabkan oleh pertumbuhan yang berlebih pada salah satu lobulus payu -

dara (Pierce & Borley, 2006).

b. Etiologi *fibroadenoma mammae*.

Kelainan ini biasanya dianggap neoplasma, dari beberapa orang percaya *fibroadenoma* adalah hasil dari proses hiperplasia dari komponen lobular yang normal menjadi neoplasma (Tavassoli & Devilee, 2002).

c. Epidemiologi *Fibroadenoma mammae*

Fibroadenoma sering terjadi pada pasien yang berusia antara 20 sampai 35 tahun. Pada sebuah studi epidemiologi, disimpulkan bahwa *fibroadenoma* dalam jangka panjang dapat menyebabkan karsinoma payudara dan risiko ini dapat meningkat pada wanita yang mengalami *fibroadenoma* yang kompleks, hiperplasia duktal, atau mempunyai riwayat keluarga yang pernah mengalami karsinoma payudara, dan risiko ini akan mengalami peningkatan lagi jika pada *fibroadenoma* mengandung hiperplasia epitel atipikal (Rosai dan Ackerman's, 2004). *Fibroadenoma mammae* sering ditemukan di payudara sebelah kiri dan berada di kuadran *upper lateral* (Kumar *et al*, 2012).

d. Gambaran klinis *fibroadenoma mammae*.

Fibroadenoma terjadi terutama pada wanita usia antara 20 dan 35 tahun (Rosai dan Ackerman's, 2011). *Fibroadenoma* tumbuh selama kehamilan dan beregresi dengan bertambahnya usia. Pada 20% dari kasus biasa terjadi pada wanita muda.(Weidner *et al*, 2009). *Fibroadenoma* sebagai nodul yang tidak menimbulkan rasa sakit, bentuknya soliter, berbatas tegas, dan perlahan tumbuh (sampai 3 cm), dapat bergerak. Pada

beberapa kasus dapat terjadi karena beberapa nodul yang timbul secara serentak atau asinkronik pada payudara yang sama atau dikedua payudara dan dapat tumbuh mencapai ukuran sampai 20 cm, terutama yang terjadi pada wanita usia remaja. Lesi ini juga disebut dengan *fibroadenoma* “ raksasa”.(Tavassoli & Devilee, 2002). Fibroadenoma dapat tumbuh cepat, dan dapat berjumlah banyak, serta berpotensi untuk kambuh saat pasien mendapat rangsangan hormon estrogen yang tinggi (Sjamsuhidajat, 2010).

e. Fibroadenoma mammae secara makroskopis.



Gambar 2. 2. Fibroadenoma yang dibelah (WHO, 2002).

Hasil pembelahan pada *fibroadenoma* menunjukkan tumor terdiri dari lobus – lobus dan berwarna putih kekuningan dengan jaringan ikat *fibrous* berwarna merah yang membatasi antar lobus.(Sander, 2014).



Gambar 2.3. Gross Fibroadenoma mammae (Danciu, 2014)

Fibroadenoma mammae secara makroskopis dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu :

1). *Common Fibroadenoma mammae*

Yaitu jenis dari *fibroadenoma mammae* yang mempunyai ukuran diameter < 3 cm, dan mempunyai permukaan yang berlobus – lobus (Tavassoli FA & Devilee, 2002).

2). *Juvenile Fibroadenoma mammae*

Yaitu jenis dari *fibroadenoma mammae* yang sering terjadi pada wanita yang berusia antara 10 dan 18 tahun, biasanya tanpa menimbulkan rasa nyeri, berupa massa tumor yang solid, unilateral dan dapat mencapai ukuran 15 - 20 cm (Wechselberger, 2002).

3). *Giant Fibroadenoma mammae*

Yaitu jenis dari *fibroadenoma mammae* yang sering ditemukan pada wanita dewasa dengan tumor yang mempunyai ukuran > 5 cm atau berat 500 gram atau lebih (Chang & McGrath, 2007) (McCague & Davis, 2010).

Fibroadenoma secara morfologi mempunyai berbagai variasi.

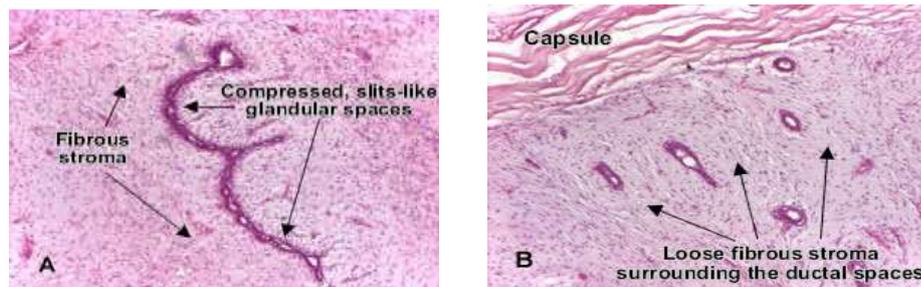
Variasi morfologi yang dapat ditemukan pada *fibroadenoma* meliputi:

- a). Hyalinisasi, kalsifikasi, dan pengerasan stroma. Perubahan ini lebih sering terlihat pada pasien yang lebih tua dan dapat dilihat dengan pemeriksaan radiografi (Rosai & Ackerman's, 2011).
- b). Sel epitel raksasa berlapis dengan inti banyak, seperti sel raksasa dengan inti banyak bersifat jinak terlihat di subepitel jaringan ikat

- dari saluran genitourinari (Weidner, 2009).
- c). Adanya stroma jaringan adiposa yang matur, otot polos, atau tulang rawan metaplastik. Beberapa dari lesi ini digambarkan sebagai hamartoma atau choristoma payudara(Weidner, 2009).
 - d). Perubahan *myxoid*, morfologi fibroadenoma ini tidak berbeda dari bentuk yang lain. Setiap kali terjadi *fibroadenoma myxoid* yang sangat banyak, kemungkinan merupakan komponen sindrom yang mencakup *hiperaktivitas endokrin, miksoma jantung, hiperpigmentasi kutaneous*, dan kelainan lain yang harus diselidiki (Rosai & Ackerman's, 2004).
 - e). *Metaplasia* sel epitel skuamosa, namun harus dibedakan dengan tumor pilloides (Weidner, 2009).
 - f). Perubahan laktasi fokus, yang belum tentu terkait dengan kehamilan atau keperawatan (Weidner, 2009).
 - g). *Infark*, yang biasanya berhubungan dengan kehamilan (Weidner, 2009).
 - h). Batas yang tidak jelas karena bercampur dengan jaringan fibrokistik sekitar payudara, menunjukkan multifokalitas (bentuk ini menunjukkan adanya *fibroadenomatosis* atau *fibroadenomatoid* hiperplasia dan kadang bentukan ini terjadi pada kasus yang kambuh kembali) (Rosai & Ackerman's, 2011).
 - i). *Metaplasia apokrin* di daerah sekitar (Rosai & Ackerman's, 2004).

- j). *Sklerosing adenosis* (campuran dari Fibroadenoma dengan tumor adenosis) (Weidner, 2009)
- k). Perubahan *fibroadenoma* yang kompleks, seperti *fibroadenoma* yang memiliki kista, *adenosis sklerosis*, kalsifikasi, atau perubahan apokrin papiler (Weidner, 2009).
- l). *Fibroadenoma* muda, yang terkait dengan usia muda, ukuran yang besar, dan hiperseluleritas (Weidner, 2009).

f. Histopatologi fibroadenoma mammae.



Gambar 2.4. Mikroskopis Fibroadenoma, gambar A : tipe fibroadenoma intrakanalikuler. Gambar B : tipe fibroadenoma perikanalikuler (Danciu, 2014).

Proliferasi stroma dan sel epitel yang bercampur akan menghasilkan dua pola pertumbuhan berbeda, yaitu pola *pericanalicular* dan pola *intracanalicular* (Tavassoli & Devilee, 2002). Fibroadenoma perikanalikuler yaitu tampak stroma fibroblastik yang longgar dan mengandung rongga mirip duktus yang berlapis epitel yang mempunyai ukuran dan bentuk yang beragam. Rongga yang mirip duktus atau kelenjar ini dilapisi oleh satu atau lebih lapisan sel yang beraturan dengan membran

basal yang jelas dan utuh, dari bentuk bulat sampai oval, dan teratur. Sedangkan Fibroadenoma intrakanalikuler yaitu adanya gambaran karena penekanan dari proliferasi ekstensif stroma, sehingga pada potongan melintang rongga tersebut akan tampak sebagai celah atau struktur yang tidak beraturan mirip seperti bintang (Kumar *et al*, 2007), namun seringkali kedua jenis pertumbuhan ini tumbuh secara bersamaan dalam satu nodul fibroadenoma. Tubulus tersebut terdiri dari sel epitel kuboid atau sel epitel kolumnair selapis yang membulat, inti yang seragam ini bertumpu pada lapisan sel myoepitelial. Stroma yang biasanya terdiri dari jaringan ikat longgar dalam asam mucopolysaccharida, sedangkan jaringan *fibrous* padat akan menonjol, jaringan elastis akan menghilang, dan akan menyesuaikan dengan lobular dari lesi (Weidner, 2009).

g. Faktor risiko.

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan *fibroadenoma mammae* adalah sebagai berikut :

1). Usia.

Faktor yang penting untuk menentukan terjadinya *fibroadenoma mammae* adalah usia. Kasus fibroadenoma biasanya terjadi pada wanita usia muda < 30 tahun. Terutama pada wanita yang berusia 15 – 25 tahun (Hughes, 2000).

2). Paritas dan riwayat menyusui anak.

Semakin rendah paritas maka akan meningkatkan terjadinya *fibroadenoma mammae*, terutama pada kelompok wanita nulipara.

Pengalaman seseorang yang pernah menyusui akan memiliki peran penting dalam pencegahan terhadap adanya risiko terjadinya fibroadenoma mammae

cegahan terhadap adanya risiko terjadinya fibroadenoma mammae (Bigdoli, S.A., Eftekhari, T., 2011).

3). Penggunaan Hormon.

Hormon estrogen mempunyai peran terhadap terjadinya fibroadenoma mammae (Sapino et al, 2006; Arbabi Bidgoli et al, 2010), hormon estrogen dapat menyebabkan tumbuhnya fibroadenoma mammae, pada pasien remaja dengan adanya peningkatan ER-beta-positive dari sel stroma, dapat mengindikasikan adanya keterlibatan mekanisme hormon reseptor dalam pertumbuhan fibroadenoma (Sapino et al, 2006).

4). Riwayat keluarga.

Risiko wanita mengalami fibroadenoma mammae dengan riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara maupun fibroadenoma yang kompleks akan mengalami peningkatan sebesar 3.72 (Tiryaki *et al*, 2007)

5). Konsumsi Alkohol.

Mengonsumsi alkohol pada usia 18 – 22 tahun dapat menyebabkan peningkatan terjadinya penyakit proliferasi payudara (Byrne *et al*, 2002).

6). Faktor lingkungan.

Seorang wanita yang sering melakukan kontak dengan produk *Polycyclic aromatic hydrocarbon* yang ada disekitar lingkungannya dapat mengakibatkan terjadinya fibroadenoma mammae (Bidgoli,S.A., & Eftekhari, T., 2011).

h. Pemeriksaan penunjang laboratorium.

Untuk mendiagnosa pasien yang dicurigai menderita fibroadenoma mammae akan dilakukan beberapa pemeriksaan meliputi :

1). Pemeriksaan Anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Perlu diketahui adanya keluhan utama yang biasanya dirasakan oleh seorang penderita yang berupa adanya benjolan di payudara dapat berjumlah satu atau lebih, yang tidak terasa nyeri, dengan simpai yang licin, dapat digerakkan, dan mempunyai konsistensi kenyal dan padat. Tumor jenis ini tidak melekat ke jaringan yang ada disekitarnya dan sangat mudah digerakkan (Sjamsuhidajat, 2010).

2). Pemeriksaan mamografi.

Pada pemeriksaan ini fibroadenoma digambarkan dengan massa berbentuk bulat atau lonjong dan berbatas tegas. Terkadang juga pada lesi ini dapat ditemukan gambaran kalsifikasi kasar yang mirip seperti pop corn dan gambaran kalsifikasi kasar yang heterogen. Fibroadenoma umumnya memiliki densitas yang sama dengan densitas jaringan kelenjar disekitarnya, tetapi pada fibroadenoma raksasa dapat menunjukkan densitas yang lebih tinggi. Pada perempuan yang postmenopause, komponen fibroglandular dari fibroadenoma ini akan

berkurang dan hanya menyisakan gambaran kalsifikasi dengan sedikit atau tanpa komponen jaringan ikat (Masciadri & Ferranti, 2011).

3). Pemeriksaan Ultrasonografi.

Salah satu kelebihan dari USG adalah dapat membedakan adanya massa kistik dan lesi solid. Pemeriksaan ini juga dapat digunakan saat kondisi klinis tertentu, misalnya pada saat wanita tersebut hamil yang mengeluh adanya benjolan di payudara (Alnaimy & Khoumais, 2009).

4). Pemeriksaan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB).

Diagnosis secara sitologik, yaitu menggunakan spesimen yang diperoleh melalui aspirasi jarum halus yang pada saat ini banyak dilakukan karena prosesnya cepat dan murah. Metode ini mempunyai keuntungan tidak menimbulkan rasa nyeri, tidak memerlukan tempat khusus, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan anaestesi (Sander, 2014). Teknik ini sering dilakukan di laboratorium, dengan memasukkan sebuah jarum ke dalam area payudara yang tidak normal, cairan yang telah dihisap kemudian dilakukan pewarnaan, selanjutnya diperiksa oleh dokter spesialis PA, jika sampel baik maka dapat digunakan untuk menentukan diagnosa (Underwood & Simon, 2009).

5). Pemeriksaan histopatologi.

Untuk pembuatan preparat histopatologi sampel yang digunakan adalah berupa jaringan segar, yang sudah difiksasi dalam

larutan formalin 10%. Sampel jaringan tersebut dipotong kecil – kecil dan dimasukkan ke dalam *tissue cassette*, kemudian diproses secara otomatis menggunakan alat yang disebut *tissue processor*, diblok dengan parafin cair, selanjutnya blok tersebut dipotong dengan ukuran 3 – 5 μm menggunakan alat mikrotom dan potongan tersebut dilekatkan pada object glass, tahapan terakhir dilakukan pewarnaan hematoxilin eosin (Muntiha, 2001). Pada pemeriksaan histologi ini, dapat ditemukan adanya peningkatan selularitas. Kelompok sel multipel yang padat dan adanya disosiasi sel duktus dapat terlihat. Sel – sel tersebut juga sering mirip dengan *staghorn* dan umumnya tersusun satu lapisan. Tiap sel yang memiliki nukleus bulat monomorfik dengan kromatin granular serta nekleoli kecil. Mungkin terdapat banyak dari kelompok sel stroma yang tertanam dalam jaringan ikat stroma. Sel – sel stroma memanjang dengan inti yang mirip jarum. Ditemukan juga adenosis dengan sklerosing, metaplasia apokrin papilar, dan kalsifikasi epitel. *Fibroadenoma mammae* memiliki karakter histologis dengan ukuran diameter lebih dari 3 mm atau dengan sklerosis adenosis, kalsifikasi epitel, atau apokrin papilar metaplasia. (Atkins & Kong, 2013).

5). Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan pada wanita untuk dapat melihat dan memeriksa terjadinya perubahan payudara setiap bulannya. Melalui pemeriksaan ini yang dilakukan secara teratur akan

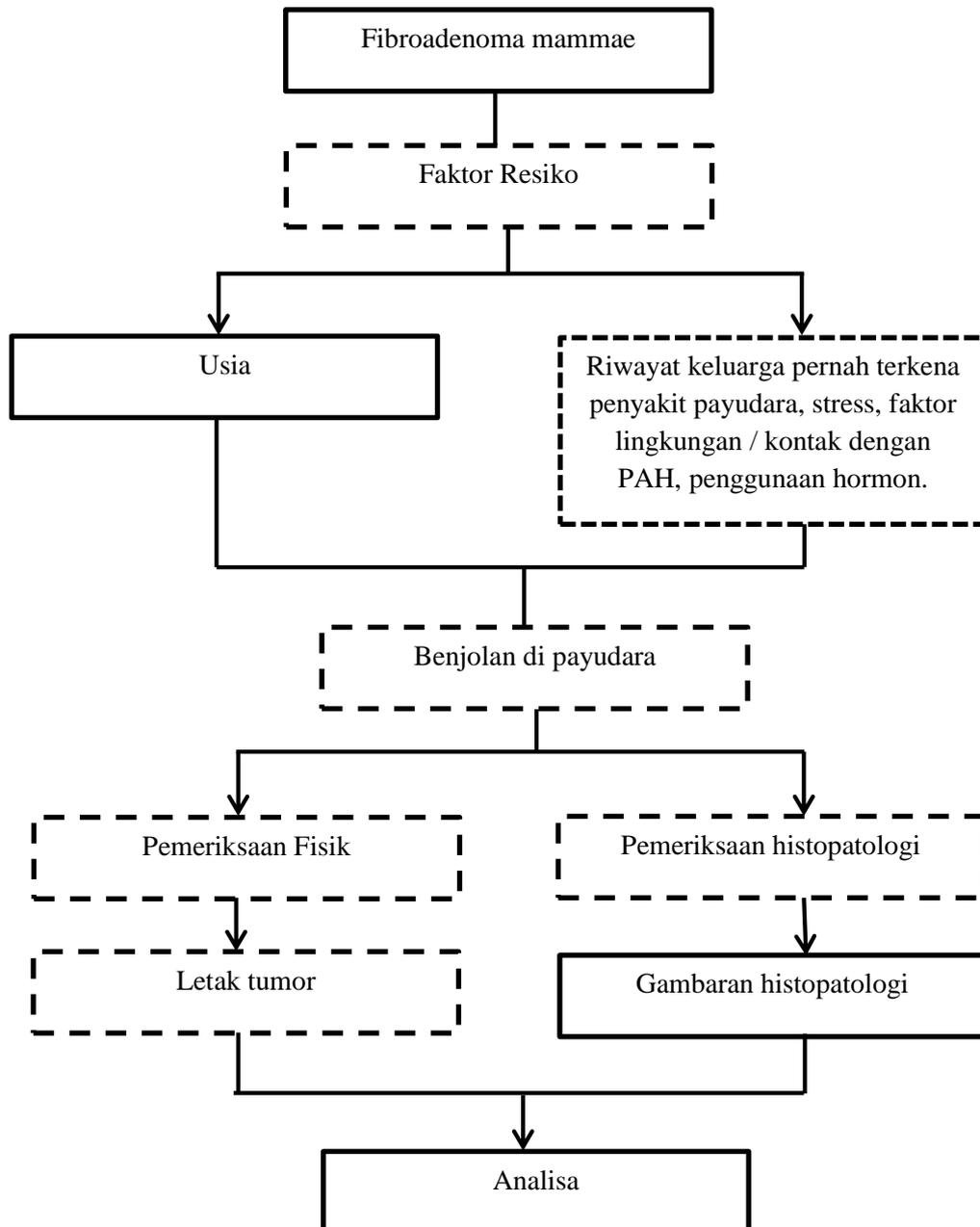
diketahui adanya suatu benjolan sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga efektif untuk dilakukan pengobatan. SADARI ini dapat dilakukan pada hari ke 7 – 10 yang dimulai sejak hari pertama haid yaitu saat payudara sudah tidak mengeras lagi dan tidak terasa nyeri sedangkan pada wanita yang sudah menopause pemeriksaan ini dilakukan pemilihan tanggal yang sama setiap bulannya. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan juga jari manis yang digerakkan secara bersamaan pada bagian payudara yang sedang dilakukan pemeriksaan (Depkes, 2016).

B. Landasan Teori

1. *Fibroadenoma mammae* adalah suatu neoplasma payudara yang bersifat jinak dan umumnya terjadi pada perempuan dari semua usia, dengan kejadian tertinggi pada perempuan yang usia muda (20 – 30an).
2. *Fibroadenoma mammae* secara histopatologi mempunyai 2 tipe, yaitu : tipe intrakanalikuler dan tipe perikanalikuler, seringkali *fibroadenoma mammae* ini ditemukan dalam bentuk campuran.
3. Faktor risiko terjadinya *fibroadenoma mammae* ini meliputi : usia, riwayat menyusui anak, paritas, faktor lingkungan, penggunaan hormon, riwayat keluarga, makanan.
4. Pemeriksaan penunjang laboratorium yang digunakan adalah pemeriksaan fisik dan anamnesa, pemeriksaan mamografi, pemeriksaan ultrasonografi,

pemeriksaan histopatologi dan pemeriksaan *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB).

C. Kerangka Pikir Penelitian.



Keterangan : ————— : Variabel yang diteliti.
 : variabel yang tidak diteliti.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara obyektif dan pendekatannya secara *cross sectional*, yaitu dengan melakukan suatu penelitian dimana faktor risiko dan efek dilakukan pada waktu yang sama dengan cara mengambil data sekunder pasien yang berdasarkan hasil pemeriksaan klinis terhadap semua pasien yang telah didiagnosis *Fibroadenoma Mammae* di RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2017.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soeratno Gemolong pada bulan Mei - Juni 2018.

C. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan peneliti disini adalah semua penderita yang didiagnosa *Fibroadenoma Mammae* dan telah dilakukan pemeriksaan histopatologi di RSUD dr. Soeratno Gemolong Tahun 2017.

Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Sampel yang digunakan peneliti disini adalah semua penderita yang telah didiagnosis *Fibroadenoma Mammae* setelah dilakukan pemeriksaan di Instalasi Laboratorium

Patologi Anatomi RSUD dr. Soeratno Gemolong pada Januari sampai bulan Desember 2017 dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti, dan kriteria tersebut dibagi menjadi 2, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi :

Semua pasien di RSUD dr. Soeratno Gemolong yang telah terdiagnosis *Fibroadenoma Mammae* dari Instalasi Patologi Anatomi RSUD dr. Soeratno Gemolong selama tahun 2017.

2. Kriteria Eksklusi :

Semua pasien yang didiagnosa *Fibroadenoma Mammae* di RSUD dr. Soeratno Gemolong yang tidak tercantum hasil gambaran jenis histopatologinya, letak tumor, ukuran makroskopis tumor.

Penghitungan besar minimal sampel yang digunakan dalam peneliti disini adalah:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S = ukuran sampel.

N = ukuran populasi.

λ^2 = harga tabel chi kuadrat dengan dk = 1, Kesalahan 5% = 3,841

P = proporsi dalam populasi = Q = 0,5

d = ketelitian (error) = 0,05.

Prevalensi fibroadenoma mammae di RSUD dr. Soeratno Gemolong diketahui sebesar 87 sampel.

$$S = \frac{3.841 \times 87 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times (86) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} = 70 \text{ sampel.}$$

D. Definisi Operasional

1. *Fibroadenoma mammae* : Sejenis tumor jinak pada payudara yang berwarna putih kekuningan, berlobus-lobus, berdasarkan catatan yang tercantum di surat permintaan pemeriksaan dan di lembar hasil pemeriksaan histopatologi.
2. Usia : usia terhitung sejak pasien lahir sampai pasien mengalami *fibroadenoma mammae*, sesuai dengan diagnosa yang tercantum di surat permintaan pemeriksaan dan di lembar hasil pemeriksaan histopatologi. Variabel ini menggunakan alat ukur berupa tabel observasi yang telah diisi oleh peneliti. Cara untuk mengukur variabel ini adalah dengan mencatat variabel umur sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik / surat pengantar pemeriksaan / kertas hasil dari pemeriksaan histopatologi (studi dokumentasi). Hasil ukur dari variabel usia ini adalah berupa skala nominal yang terdiri dari kelompok usia 16 - 20 tahun, 21 – 25 tahun, 26 – 30 tahun 31 – 35 tahun, 36 - 40 tahun, 41 – 45 tahun, 46 – 50 tahun, 51 – 55 tahun.
3. Jenis Gambaran Histopatologi : Jenis gambaran histopatologi yang tercantum pada hasil pemeriksaan histopatologi. Alat ukur yang digunakan

peneliti disini adalah tabel observasi yang ditulis oleh peneliti. Cara untuk mengukur variabel ini adalah dengan mencatat variabel jenis gambaran histopatologi sesuai dengan yang tercantum pada hasil pemeriksaan histopatologi yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil ukur dari variabel ini meliputi : *Fibroadenoma Mammae* tipe intrakanalikuler, *Fibroadenoma Mammae* tipe perikanalikuler, dan *Fibroadenoma Mammae* tipe campuran.

4. Letak massa tumor : Letak tumor berdasarkan letak dimana tumor tersebut ditemukan yang tercantum pada hasil pemeriksaan histopatologi. Alat ukur yang digunakan peneliti disini adalah tabel observasi yang ditulis oleh peneliti. Cara untuk mengukur variabel ini adalah dengan mencatat variabel letak tumor berdasarkan kuadran payudara sesuai dengan yang tercantum pada hasil pemeriksaan histopatologi yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil ukur dari variabel ini meliputi : *Upper lateral, upper medial, lower lateral, lower medial, central, multiple, dextra dan sinistra.*
5. Ukuran makroskopis tumor : ukuran makroskopis tumor ini diukur dengan menggunakan satuan cm yang tercantum di dalam hasil pemeriksaan histopatologi. Alat ukur yang digunakan peneliti disini adalah berupa tabel observasi yang ditulis oleh peneliti. Cara ukur untuk variabel ukuran makroskopis disini berdasarkan dari catatan yang tercantum di lembar hasil pemeriksaan histopatologi yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil ukur dari variabel ini sesuai dengan pengelompokan ukuran tumor dari data yang sudah didapatkan oleh peneliti.

E. Alat dan Bahan.

Alat yang digunakan peneliti disini adalah alat tulis untuk mencatat data serta komputer untuk mengolah dan memproses data yang sudah didapat.

Bahan yang digunakan peneliti disini adalah bahan yang berupa data sekunder yang diperoleh dari rekam medik / formulir permintaan pemeriksaan di Instalasi Patologi anatomi RSUD dr. Soeratno Gemolong bulan Januari – Desember 2017.

F. Prosedur Penelitian.

Penelitian dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu :

1. Melakukan persiapan penelitian.
2. Melakukan perizinan ke RSUD dr. Soeratno Gemolong dengan menggunakan surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.
3. Melakukan pengambilan data dari rekam medik / formulir permintaan pemeriksaan, kemudian mencatat jumlah populasi pasien *Fibroadenoma mammae* dan memisahkan data yang ada berdasarkan gambaran histopatologi dan usia pasien.
4. Melakukan penghitungan sampel berdasarkan data pasien yang sudah didapatkan. Perhitungan ini dilakukan untuk mengetahui berapa banyak sampel yang akan diambil dari populasi yang akan digunakan sebagai objek dalam penelitian.
5. Menggolongkan variabel – variabel yang akan diteliti. Dari data yang sudah didapat dilakukan penggolongan berdasarkan gambaran histopatologi, dan usia pasien.

6. Menginput data ke program SPSS versi 17.0 dan menganalisa data yang sudah didapatkan.
7. Membuat laporan hasil.

G. Teknik Pengumpulan Data.

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti disini adalah berupa data tabel. Daftar tabel ini berisi nomor, inisial pasien, usia, serta gambaran histopatologi.

Metode yang digunakan oleh peneliti disini adalah sebuah studi dokumentasi, data yang telah dikumpulkan adalah data sekunder berdasarkan rekam medik / formulir permintaan pemeriksaan di RSUD dr. Soeratno Gemolong bulan Januari – Desember Tahun 2017.

H. Teknik Analisis Data.

Data yang telah didapatkan kemudian diolah dengan cara sebagai berikut :

1. *Cleaning*

Melakukan pengecekan data supaya tidak ada data yang rangkap / double, maupun data yang tidak diperlukan oleh peneliti.

2. *Editing*

Editing dilakukan supaya data yang diperlukan lengkap.

3. *Coding*

Coding data dilakukan untuk mempermudah dalam melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

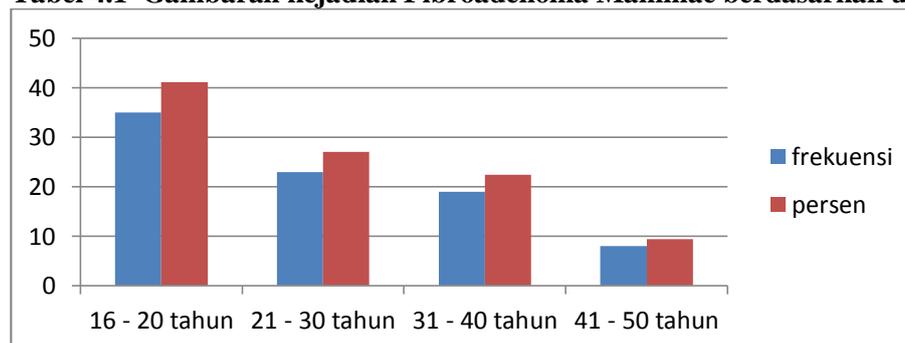
A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi RSUD dr. Soeratno Gemolong dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dan dengan data yang memenuhi kriteria sebanyak 85 data dari hasil laboratorium yang didiagnosa Fibroadenoma Mammae selama bulan Januari – Desember 2017.

1. Hasil penelitian tentang gambaran usia dari pasien Fibroadenoma Mammae

Gambaran usia dari pasien Fibroadenoma mammae berdasarkan dari hasil pemeriksaan patologi anatomi di RSUD dr. Soeratno selama bulan Januari – Desember 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Gambaran kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan usia



(Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan bahwa jumlah penderita Fibroadenoma Mammae paling banyak ditemukan pada kelompok usia 16 – 20 tahun, yaitu sebanyak 35 orang (41.2%), kemudian urutan kedua pada kelompok usia 21 – 30 tahun sebanyak 23 orang (27.1%), urutan ketiga pada kelompok usia

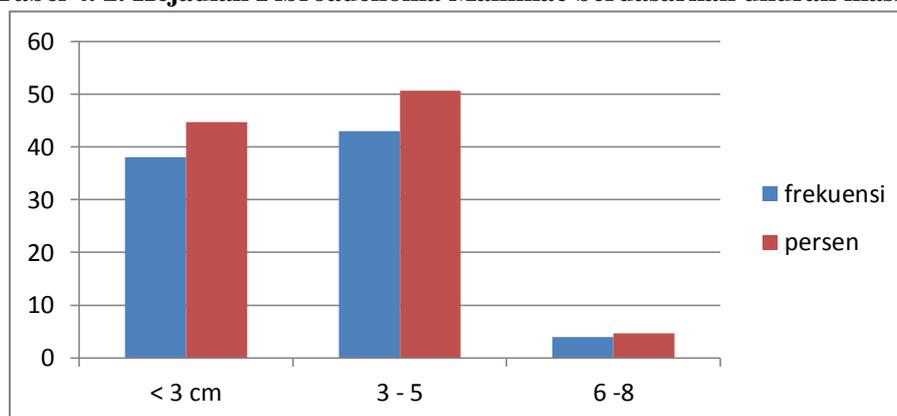
31 - 40 tahun sebanyak 19 orang (22.4%), urutan keempat pada kelompok usia 41 – 50 tahun sebanyak 8 orang (9.4%).

2. Hasil penelitian tentang gambaran ukuran massa tumor pada pasien

Fibroadenoma Mammae.

Gambaran kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan ukuran massa tumor di RSUD dr. Soeratno Gemolong selama bulan Januari – Desember tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 2. Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan ukuran massa tumor



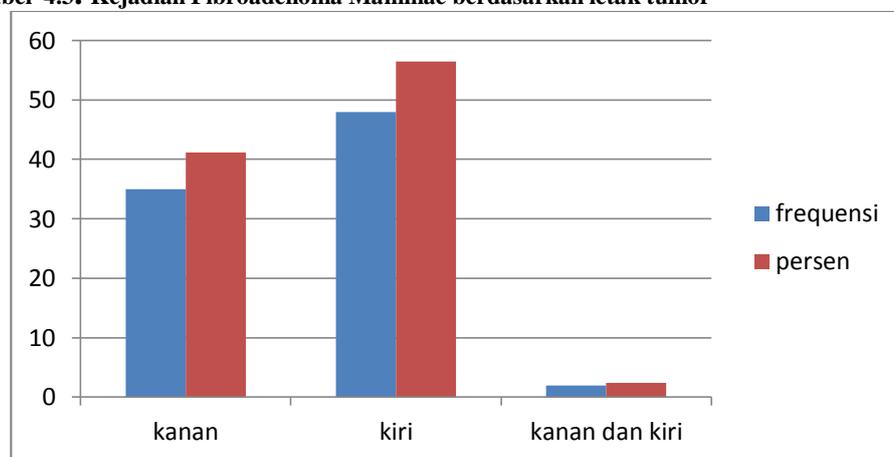
(Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2018)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil bahwa ukuran massa tumor Fibroadenoma Mammae yang sering ditemukan adalah pada ukuran 3 – 5 cm yaitu sebanyak 43 orang (50.6%), kemudian pada urutan kedua adalah pada ukuran < 3 cm yaitu 38 orang (44.7%), dan yang terakhir adalah pada ukuran 6 - 8 cm yaitu sebanyak 4 orang (4.7%).

3. Hasil penelitian tentang gambaran letak tumor dari pasien Fibroadenoma Mammae

Gambaran kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan letak tumor yang ditemukan pada pasien yang didiagnosa Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratto Gemolong selama bulan Januari – Desember tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan letak tumor



(Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2018)

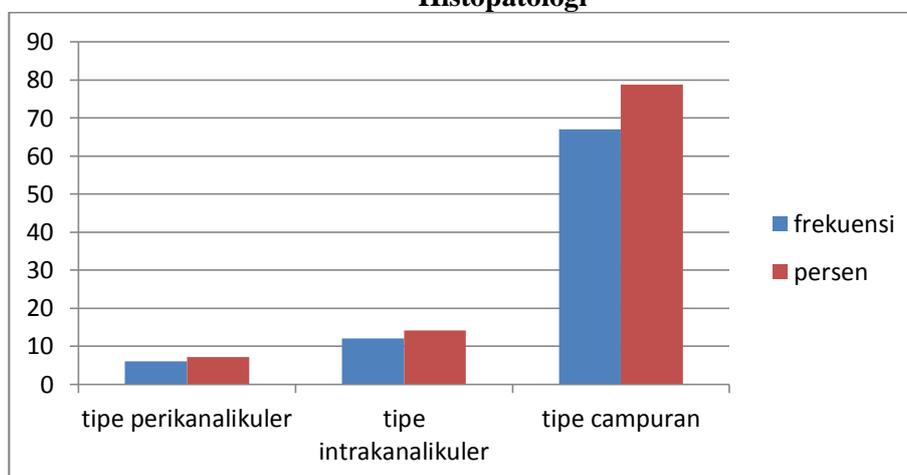
Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa massa tumor Fibroadenoma Mammae paling banyak ditemukan pada payudara sebelah kiri yaitu sebanyak 48 orang (56.5%), dan pada urutan kedua ditemukan pada payudara sebelah kanan yaitu 35 orang (41.2%), dan yang terakhir tumor Fibroadenoma Mammae dapat ditemukan pada payudara sebelah kanan dan kiri yaitu sebanyak 2 orang (2.4%).

4. Hasil penelitian tentang gambaran histopatologi pada pasien

Fibroadenoma Mammae

Gambaran Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan Jenis Gambaran Histopatologi yang ditemukan pada pasien yang didiagnosa Fibro – adenoma Mammae di RSUD dr. Soeratno Gemolong selama bulan Januari – Desember tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Kejadian Fibroadenoma Mammae berdasarkan Jenis Gambaran Histopatologi



(Sumber : Data Sekunder yang diolah, 2018)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa gambaran histopatologi yang sering dijumpai adalah tipe campuran (tipe *Intracanalicular et Pericanalicular*) yaitu sebanyak 67 orang (78.8%), kemudian urutan kedua adalah tipe *Intracanalicular* yaitu 12 orang (14.1%), dan yang terakhir adalah tipe *Pericanalicular* yaitu 6 orang (7.1%).

B. PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti tentang usia penderita Fibroadenoma Mammae di Rumah Sakit Daerah dr. Soeratno Gemolong pada tahun 2017 paling banyak pada kelompok usia 16 – 20 tahun yaitu sebanyak 35 orang (41.2%). Hal ini sama seperti teori yang menyatakan bahwa Fibroadenoma Mammae merupakan tumor jinak pada payudara yang sering menyerang perempuan pada usia dekade kedua (Rosai and Ackerman's, 2011) terutama pada wanita yang berusia 15 – 25 tahun (Hughes, 2000). Hal ini sama seperti hasil penelitian dari Yunartika (2014) yang dilakukan di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Hal ini bisa terjadi karena Fibroadenoma Mammae bisa tumbuh dikarenakan adanya peningkatan dari hormon estrogen, dan lesi ini bisa muncul bersamaan dengan adanya perubahan fibrokistik (Kumar *et al*, 2007). Pertumbuhan dari Fibroadenoma Mammae sensitif terhadap perubahan hormon, terutama hormon estrogen. Pada usia remaja perkembangan hormon reproduksi mulai diproduksi secara maksimal, sehingga kadar hormon estrogen didalam tubuh akan mengalami peningkatan, dan mengakibatkan adanya kesensitivan jaringan payudara yang berlebih terhadap hormon estrogen dengan terjadinya proliferasi antara sel stroma dan jaringan ikat yang berlebih (Underwood *et al*, 2009).

Hasil dari penelitian yang dilakukan peneliti tentang ukuran massa tumor pada pasien Fibroadenoma Mammae menyatakan bahwa yang sering ditemukan adalah pada ukuran 3 - 5 cm yaitu 43 orang (50.6%). Hasil pada penelitian ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Alagar dan

Purushothaman (2015) di *ESIC Medical College and Hospital*, India. Hal ini kemungkinan bisa terjadi karena pada ukuran 3 – 5 cm bisa diketahui dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga untuk bertambahnya ukuran massa tumor bisa diantisipasi dengan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, namun saat ukuran kurang dari 3 cm membutuhkan tingkat kesensitivan indera peraba yang lebih baik dan waktu yang tepat, dan hasil ini sama seperti teori yang menyatakan bahwa pertumbuhan dari tumor jinak Fibroadenoma Mammae mampu mencapai ukuran kurang lebih 5 cm (Underwood, 2009). Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa letak tumor Fibroadenoma Mammae sering ditemukan pada payudara sebelah kiri dengan jumlah 48 kasus (56.5%). Hal ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleem *et al* (2009) di *Departement of Surgery, Jinnah Post graduate Medical Centre*, Karachi. Secara teori letak dari tumor Fibroadenoma Mammae berada di kuadran lateral atas (Danciu, 2014).

Hasil dari penelitian untuk tipe Fibroadenoma Mammae berdasarkan gambaran histopatologi yang sering ditemukan adalah tipe campuran (*pericanalicular et intracanalicular*) yaitu sebanyak 67 orang (78.8%), hal ini sesuai dengan teori Juan Rosai (2011) yang menyatakan bahwa untuk gambaran histopatologi pada Fibroadenoma Mammae yang sering terjadi adalah lesi campuran atau dalam satu lesi bisa terdapat tipe *pericanalicular* dan *intracanalicular*. Bagian tubulus yang tersusun dari sel epitel kuboid atau sel epitel kolumnair selapis yang membulat, inti yang seragam ini bertumpu pada lapisan sel myoepitelial. Stroma yang biasanya terdiri dari jaringan ikat longgar

dalam asam mucopolysaccharida, sedangkan jaringan fibrous padat akan menonjol, jaringan elastis akan menghilang, dan akan menyesuaikan dengan lobular dari lesi (Weidner, 2009).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Gambaran kejadian Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratto Gemolong adalah yang paling sering menyerang perempuan pada kelompok usia 16 -20 tahun, dengan ukuran 3- 5 cm, sering ditemukan pada payudara sebelah kiri, dan jenis gambaran histopatologi tipe campuran (tipe *pericanaliculer et intracaniculer*).

B. SARAN

1. Perlu adanya upaya pencegahan pada perempuan dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga jika ditemukan benjolan pada payudara dapat terdeteksi sedini mungkin.
2. Pada penelitian kali ini, peneliti hanya melihat gambaran kejadian tumor Fibroadenoma mammae berdasarkan usia, ukuran massa tumor, letak tumor, dan gambaran histpatologinya, sedangkan untuk faktor – faktor resiko seperti riwayat menyusui dan paritas, konsumsi alkohol, penggunaan hormon, dan faktor lingkungan yang mungkin dapat berhubungan dengan kejadian fibroadenoma mammae tidak dilakukan. Sehingga diharapkan adanya penelitian lebih lanjut yang lebih lengkap untuk dapat mengulasnya.
3. Lembar permintaan pemeriksaan dan lembar hasil pemeriksaan sebagai sumber data penelitian sebaiknya lebih lengkap dalam melampirkan data pasien, sehingga pada penelitian selanjutnya tidak terdapat data yang tidak diketahui, seperti untuk variabel tentang letak tumor yang berdasarkan kuadran.

DAFTAR PUSTAKA

- Alagar, S.R., Purusshothaman, R. 2015. *An Analytical Study on Fibroadenoma of The Breast. CIBTech Journal of Surgery*.4 (2) ; 40- 45.
- Alnaimy, N.M., Khoumais, N. 2009. *Role of ultrasonography in breast cancer imaging. PET Clin*,4;227 – 40.
- Anderson PS, Wilson LM. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Ed. 7. Vol.2 . trans BU Pedit. Jakarta : EGC. Hal 1301.
- Astutik, R. Y., 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.,Hal: 4-9
- Atkins,K.A., Kong, C.S., 2013. *Practical Breast Pathology; A Diagnostic Approach*. Philadhelpia; Elseviers Saunders.p.93 – 5.
- Byrne C, Webb PM, Jacobs TW, Peiro G, Schnitt SJ, Connolly JL, Willett WC,Colditz GA. 2002. *Alcohol Consumption and incidence of benign breast disease. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*.9: 151 – 160.
- Bidgoli,S.A,. 2011. *Role of Exogenous and Endogenous Sources of Estrogen On The Incidence of Breast Fibroadenoma; Case Control In Iran, Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*. 12 : 1289 – 1293.
- Chandrasoma, Parakrama & Taylor CR. 2005. *Ringkasan Patologi Anatomi*. Ed. 2. Trans BU Pedit. Jakarta ; EGC. Hal 742 – 748.
- Chang DS, and McGrath M.M. 2007. *Management of Tumors of the Adolescent Breast. Palst Review Surg*. 120(1): 13e – 19e.
- Danciu,Mihai. 2014 . *Breast Pathology. Atlas of Pathology 3rd ed*. Archive Clinical Cases; editura”Gr.T.POPA.UMF IASI

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2016. *Periksa Payudara Sendiri*. Jakarta : Kemenkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes RI
- Dunnick J.K. and Nyska A.,2013. *The Toxicity and Pathology of Selected Dietary Herbal Medicines, Toxicologic pathology*. 41 (2), 374 – 386.
- Handayani,Lestari. Medi M. Suharmiati A. 2012. *Menaklukkan Kanker Serviks dan Kanker Payudara dengan 3 Terapi Alami*. Jakarta : Agro Media Pustaka
- Hughes, L.E. 2000. *Benign Disorder and Diseases of The Breast*. WB Sanders. London
- Kumar,V.,Ramzi,SC & Stanley LR. 2007. *Robbins Buku Ajar Patologi*,edk 7,Vol. 2, trans. BU Pedit. Jakarta; EGC. Hal : 791-793
- Kumar, S.V.,Nirmal, K.G.,Vinotha,T.,And Heber, A., 2017. *Breast Fibroadenomas in a Tertiary Care Hospital: A Prospective Observational Study*. *International Journal of Scientific Study* 4(11); 176 – 179.
- Masciadri,N.,Ferranti C. 2011. *Benign Breast Lesions; Ultrasound*. *Journal of Ultrasound*,14:55 – 56.
- McCague,A. And Davis,J.V.,2010. *Giant Fibroadenoma mammae In a 22 Years Old Patient : Case Report and literature*. *Review Breast Disease*, pages : 49 – 52.
- Muntiha, M. 2001. *Teknik Pembuatan Preparat Histopatologi dari Jaringan Hewan dengan Pewarnaan Hematoksilin dan Eosin (H&E)*. Balai Penelitian Veteriner : Bogor. Hal : 153 – 163.
- Pierce, A.G.,Neil,R.B.,2006. *Surgery at Galce*,Ed.3 trans.Vidhia Umami. Jakarta: Erlangga.hal: 129
- Puspita,Y., 2014. *Evaluasi Penatalaksanaan Pasien Fibroadenoma Mammae di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Moewardi [Skripsi]*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Rasjidi, I. 2010. *100 Questions & Answer : kanker pada wanita*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo kel Gramedia. Hal:17.
- Rosai,J. 2011. *Breast,In Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*.9th edn. Philadelphia: Elsavier.hal : 1769 – 1772.

- Soomro, Salem A., Sohail A.M., Noor M., Mumtaz M. 2009. *Swiss Roll Operation For Giant Fibroadenoma. J Ayub Med Coll Abbottabad* (1)21. Karachi : PAST.
- Sander, M.A., 2012. *Atlas Berwarna Patologi Anatomi* Ed. 2. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.Hal : 4-5
- Sjamsuhidajat,R., Karnadiharja,W.,Prasetyo,T.O.H. &Rudiman,R., 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de jong*. Tangerang: Bina Rupa Aksara,hh 478-485.
- Tavassoli,F.A., Devilee,P. 2003. (Eds): *World Health Organization Classification of Tumours.Pathology and Genetics of Tumours of the Brest and Female Genital Organs*.IARC Press.Lyon. hal : 99 – 100.
- Tiryaki T.,Senel C.,Hucumenoglu S., 2007. Breast Fibroadenoma in female adolescents. *Saudi Medical Journal*; 28: 137 – 138.
- Underwood, J.C.E.,Simon,S.C. 2009. *General and Systemic Pathology*.China: Elsavier.hal : 479.
- Vijaykumar A, Ajitha MB, Shivaswamy BS. 2012.A Systematic study on Fibroadenoma of the breast. *Eur J Surg Sci*; 3 : 80 – 85.
- WechselbergerG, Schoeller T, Piza-Katzer H. 2002. Juvenile Fibroadenoma of the Breast. *Surgery*. 132: 106 – 107.
- Winslow, T.,2011. *Anatomy of the Female Breast*.U.S. Govt LLC.
- Weidner, N.,R.J. Cote, Saul S.,Lawrence M.W., 2009. *Modern surgical pathology*. Philadelphia: Saunders Elsavier. Hal : 558 – 559.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil uji deskriptif frekuentif

1. Hasil uji deskriptif frekuentif

		Statistics				
		status perkawinan	usia pasien	letak tumor	ukuran massa tumor	jenis histopatologi
N	Valid	85	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.49	2.00	1.61	1.600	2.72
Median		1.00	2.00	2.00	2.000	3.00
Mode		1	1	2	2.0	3
Std. Deviation		.503	1.012	.537	.5815	.590
Variance		.253	1.024	.288	.338	.348
Skewness		.024	.565	.012	.342	-1.980
Std. Error of Skewness		.261	.261	.261	.261	.261
Range		1	3	2	2.0	2
Minimum		1	1	1	1.0	1
Maximum		2	4	3	3.0	3
Sum		127	170	137	136.0	231
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.000	3.00
	50	1.00	2.00	2.00	2.000	3.00
	75	2.00	3.00	2.00	2.000	3.00
	100	2.00	4.00	3.00	3.000	3.00

2. Tabel frekuensi usia pasien Fibroadenoma Mammae

usia pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16 - 20 tahun	35	41.2	41.2	41.2
21 - 30 tahun	23	27.1	27.1	68.2
31 - 40 tahun	19	22.4	22.4	90.6
41 - 50 tahun	8	9.4	9.4	100.0
Total	85	100.0	100.0	

3. Tabel letak massa tumor

letak tumor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kanan	35	41.2	41.2	41.2
kiri	48	56.5	56.5	97.6
kanan dan kiri	2	2.4	2.4	100.0
Total	85	100.0	100.0	

4. Tabel Ukuran massa tumor

ukuran massa tumor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 cm	38	44.7	44.7	44.7
3 - 5 cm	43	50.6	50.6	95.3
6 - 8 cm	4	4.7	4.7	100.0
Total	85	100.0	100.0	

5. Tabel jenis gambaran histopatologi

		jenis histopatologi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tipe perikanalikuler	6	7.1	7.1	7.1
	tipe intrakanalikuler	12	14.1	14.1	21.2
	tipe campuran	67	78.8	78.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Lampiran 2 : Data Pasien Fibroadenoma Mammae di RSUD dr. Soeratto

No	Identitas	Usia	Letak tumor	Ukuran tumor	Jenis histologi
1	Nn. NA	20 th	dextra	6x4x3 cm	Campuran
2	Nn. N	20 th	dextra	2.5 x 2x 1 cm	Campuran
3	Nn. IH	20 th	sinistra	3x2x1 cm	Campuran
4	Nn. NAM	21 th	sinistra	2x2x1 cm	Campuran
5	Ny. C	24 th	Sinistra & dextra	1.5 x1 x 0.5 cm & 1.5x2x1 cm	Campuran
6	Ny. R	36 th	sinistra	2.5x2x1 cm	Campuran
7	Ny. K	21 th	sinistra	4x3x1 cm	Campuran
8	Ny. IP	49 th	Sinistra & dextra	4x4x2 cm & 4x3x1 cm	Campuran
9	Nn. PM	19 th	dextra	3x1x1 cm	Campuran
10	Nn. A	21 th	sinistra	5x3x3 cm	Campuran
11	Ny. KE	18 th	dextra	2.5x2.5x1.5cm	Campuran
12	Nn. QS	20 th	sinistra	2x2x1 cm	Campuran
13	Nn. PN	17 th	sinistra	3x2x1 cm	Campuran
14	Nn. NR	18 th	sinistra	3x3x1 cm	Campuran
15	Ny. SL	32 th	sinistra	2x1.5x0.5 cm	Intrakanalikuler
16	Ny. W	31 th	dextra	5x3x1 cm	Intrakanalikuler
17	Nn. NC	23 th	dextra	5x4x2 cm	Campuran
18	Nn. WNZ	22 th	sinistra	3x3x2 cm	Intrakanalikuler
19	Ny. S	38 th	dextra	3x3x2 cm	Campuran
20	Nn. SR	22 th	sinistra	1.5 x1.5x1 cm	Campuran
21	Nn. WCK	19 th	dextra	2.5x1x0.5 cm	Campuran
22	Ny. HR	35 th	sinistra	2.5 x2x1 cm	Campuran
23	Nn. NF	23 th	dextra	2x2x1 cm	Intrakanalikuler
24	Ny. IL	38 th	sinistra	3x3x2 cm	Campuran
25	Nn. SD	21 th	sinistra	3.5x 2x1.5 cm	Campuran
26	Ny. DS	41 th	sinistra	7x4x3 cm	Campuran
27	Ny. P	45 th	dextra	3.5 x 3x3 cm	Campuran
28	Nn. FR	17 th	sinistra	3.5 x4x1.5 cm	Perikanalikuler
29	Nn. D	21 th	dextra	2.5x2x1 cm	Campuran
30	Ny. AM	35 th	dextra	4.5 x3x2 cm	Campuran
31	Ny. S	36 th	sinistra	8x6x5 cm	Campuran
32	Nn. K	22 th	dextra	2x1x1 cm	Campuran
33	Ny. W	28 th	sinistra	Diameter 0.5 cm	Perikanalikuler
34	Ny. Y	32 th	sinistra	4x2.5x2 cm	Campuran
35	Ny. SW	33 th	dextra	5x4x2 cm	Campuran
36	Ny. Su	44 th	sinistra	4x3x2 cm	Campuran
37	Nn. FN	20 th	sinistra	5x3.5x2 cm	Campuran
38	Nn. TL	17 th	dextra	3x2.5x2.5 cm	Campuran
39	Nn. MCS	19 th	Dextra	2x1.5x1 cm	Campuran
40	Nn. BAP	23 th	Sinistra	4x3x1.5 cm	Perikanalikuler

41	Ny. S	34 th	Dextra	2x1.5x1 cm	Campuran
42	Nn. TE	20 th	Dextra	1x0.5x0.2 cm	Campuran
43	Ny. J	29 th	Dextra	3x2x1 cm	Campuran
44	Ny. K	44 th	Dextra	2.5 x 2 x1 cm	Intrakanalikuler
45	Nn. APP	18 th	Dextra	4x3x2 cm	Campuran
46	An. PI	16 th	Dextra	2x1x0.5 cm	Campuran
47	Ny. IP	26 th	Sinistra	3x2x1 cm	Campuran
48	Ny. SL	34 th	Dextra	1.5 x 1 x 0.5 cm	Intrakanalikuler
49	Nn. ZS	19 th	Dextra	2 x 1.5 x 1 cm	Intrakanalikuler
50	Ny. FNS	39 th	Sinistra	5 x3x3 cm	Campuran
51	Nn. RAA	25 th	Dextra	5x4x2 cm	Campuran
52	Nn. AFF	20 th	Sinistra	5x2x1 cm	Campuran
53	Nn. AD	16 th	Sinistra	3x3x1 cm	Campuran
54	Nn. AW	17 th	Sinistra	6.5 x 6 x2 cm	Campuran
55	Nn. SP	21 th	Sinistra	5x3x1 cm	Perikanalikuler
56	Nn. YM	20 th	Dextra	4x3x2 cm	Campuran
57	Nn. ADR	20 th	Sinistra	2.5 x 2 x1 cm	Intrakanalikuler
58	Ny. SZ	35 th	Dextra	2.5 x 2x1 cm	Intrakanalikuler
59	Ny. ES	50 th	Sinistra	4x3x1.5 cm	Intrakanalikuler
60	Nn. ALR	19 th	Sinistra	2x1.5x0.5 cm	Campuran
61	Nn. AIW	19 th	Dextra	5x4x1.5 cm	Campuran
62	Ny. ES	40 th	Sinistra	2x1x1 cm	Campuran
63	Ny. SSa	33 th	Sinistra	2x1x1 cm	Campuran
64	Nn. MA	20 th	Sinistra	3x2.5 x2 cm	Perikanalikuler
65	Ny. N	42 th	Sinistra	1.5 x 1.5 x 1 cm	Campuran
66	Nn. AM	19 th	Dextra	1.5 x 1 x 0.5 cm	Intrkanalikuler
67	Nn. MT	17 th	Sinistra	2 x 1.5 x1 cm	Intrakanalikuler
68	Nn. AI	19 th	Sinistra	2.5 x 1 x1 cm	Campuran
69	Ny. YU	34 th	Sinistra	3x2x1 cm	Campuran
70	Ny. DAS	36 th	Dextra	3x2x1 cm	Campuran
71	Nn. MF	25 th	Sinistra	2x1.5x1 cm	Campuran
72	Nn. DN	21 th	Sinistra	2x1x1 cm	Perikanalikuler
73	Nn. MS	20 th	Sinistra	2x2x1 cm	Campuran
74	Nn. MW	17 th	Sinistra	3x2x1.5cm	Campuran
75	Ny. S	37 th	Sinistra	1x1x0.6 cm	Campuran
76	Ny. EK	43 th	Sinistra	3x3x2cm	Campuran
77	Ny. YS	26 th	Dextra	1.5x 1x1 cm	Campuran
78	Ny. Y	32th	Sinistra	4x2.5x2 cm	Campuran
79	Nn. AMI	21 th	Dextra	2.5 x 2x1 cm	Campuran
80	Ny. SS	35 th	dextra	4.5 x3x2 cm	Campuran
81	Ny. K	36 th	Sinistra	8x6x5 cm	Campuran
82	Ny. CN	27 th	Ddextra	2x1.5x1 cm	Campuran
83	Nn. AS	22th	Dextra	2x1x1 cm	Campuran
84	Ny. R	36 th	Snistra	2.5x2x1 cm	Campuran
85	Nn. N	20 th	Dextra	2.5 x2x1 cm	Campuran

Lampiran 3 : Rekapitulasi frekuensi tumor payudara

TABEL 6.3.2
REKAPULASI DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DAN PAYUDARA
MENURUT PROVINSI SAMPAI DENGAN TAHUN 2016

No	Provinsi	Pemeriksaan Tahun 2007-2016	VA Positif 2007-2016	Origo Kanker Serviks 2007-2016	Tumor Payudara 2007-2016	Origo Kanker Payudara 2007-2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Aceh	12.188	92	0	0	0
2	Sumatera Utara	140.534	754	26	127	18
3	Sumatera Barat	49.082	753	3	0	0
4	Riau	19.917	821	56	96	27
5	Jambi	9.457	143	0	0	0
6	Sumatera Selatan	7.308	522	7	63	0
7	Bengkulu	11.193	232	0	0	0
8	Lampung	6.140	62	0	9	0
9	Kep. Bangka Belitung	54.599	1.337	227	707	187
10	Kepulauan Riau	12.998	129	9	28	5
11	DKI Jakarta	201.237	4.799	269	354	0
12	Jawa Barat	238.575	2.310	173	452	0
13	Jawa Tengah	290.847	20.548	111	543	7
14	DI Yogyakarta	41.604	2.834	52	312	13
15	Jawa Timur	405.626	17.824	187	83	21
16	Banten	16.178	93	1	1	0
17	Bali	126.359	12.653	254	537	21
18	Nusa Tenggara Barat	82.491	1.015	53	58	33
19	Nusa Tenggara Timur	7.406	312	9	5	0
20	Kalimantan Barat	20.870	948	124	271	265
21	Kalimantan Tengah	10.436	263	6	23	0
22	Kalimantan Selatan	46.196	1.187	0	0	0
23	Kalimantan Timur	25.570	102	2	8	0
24	Kalimantan Utara	3.608	87	24	9	0
25	Sulawesi Utara	25.886	1.574	0	2	0
26	Sulawesi Tengah	18.899	208	0	0	0
27	Sulawesi Selatan	31.718	834	112	301	0
28	Sulawesi Tenggara	4.139	482	11	8	14
29	Gorontalo	2.687	88	3	1	0
30	Sulawesi Barat	1.112	13	0	8	0
31	Maluku	2.625	72	0	0	0
32	Maluku Utara	2.161	28	0	23	0
33	Papua Barat	3.131	248	0	0	0
34	Papua	3.166	85	20	1	0
	Indonesia	1.925.943	79.453	1.739	4.030	611

Sumber: Utjan /20/ Kesehatan X/2017

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian



Nomor : 366 / H6 – 04 / 26.04,2018
 Lamp. : - helai
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur
RSUD. dr. Soeratno Gemolong
Kabupaten Sragen

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : BUDI SRI LESTARI
NIM : 07140256 N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Gambaran Kejadian Fibroadenoma mammae di RSUD. dr. Soeratno Gemolong Tahun 2017

Untuk ijin penelitian tentang gambaran kejadian fibroadenoma mammae gemolong tahun 2017 di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 26 April 2018

Dekan,



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Lampiran 5 : Surat izin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
(BAPPEDA LITBANG)

Jl. Raya Sukowati No. 255 Sragen Telp (0271) 891173 Fax. (0271) 890981
 Website <http://bappeda.sragenkab.go.id> E-mail : bappeda@sragenkab.go.id
 SRAGEN - 57211

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/IP.180/034/2018

- I. **Dasar** : Surat Rekomendasi Penelitian dari Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sragen Nomor 070/168/037/2018 Tanggal 2 Mei 2018
- II. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Sragen bertindak atas nama Bupati Sragen menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian dalam wilayah Kabupaten Sragen dan memberikan izin penelitian kepada :
- N a m a** : BUDI SRI LESTARI
Pekerjaan : Mahasiswa UNIVERSITAS SETIA BUDI Solo
Alamat : Jl. Let. Jend Sutoyo Mejosongo, Solo
- Guna melakukan Penelitian/ Pengambilan Data dengan rincian sebagai berikut:**
- Judul Penelitian** : "GAMBARAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMAE DI RSUD. Dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2017"
Waktu : 02 Mei 2018 s/d 02 Agustus 2018
Lokasi : RSUD dr. Soerarno Gemolong Kab. Sragen
Penanggung Jawab : Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.
- III. Ketentuan yang harus ditaati :
- 1) Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketentraman, ketertiban dan keamanan umum (stabilitas daerah);
 - 2) Sebelum kegiatan dimulai agar terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/penguasa daerah yang akan dijadikan obyek penelitian;
 - 3) Setelah kegiatan selesai, Peneliti wajib menyerahkan hasilnya kepada Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Sragen;
 - 4) Apabila dalam pelaksanaan kegiatan ternyata tidak mentaati peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ada, maka izin penelitian akan dicabut.
- IV. Apabila surat rekomendasi ini di kemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sragen
 Pada Tanggal : 02 Mei 2018



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Kepala Badan Kesbangpollinmas Kab. Sragen sebagai laporan;
2. RSUD dr. Soerarno Gemolong Kab. Sragen;
3. Mahasiswa/ Peneliti yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 6: Surat izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

*Jl. Raya Sukowati No. 8 Sragen Telp. (0271) 891432
Email : kesbangpolsragen@gmail.com*

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/17/037/2018

- I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Bupati Sragen Nomor 35 Tahun 2017 tentang Standar Operasional Prosedur Izin Penelitian di Kabupaten Sragen.
- II. Memperhatikan : Surat dari Kepala BAPPEDA LITBANG Kabupaten Sragen Tanggal 02 Mei 2018 Nomor 071/SP.170/034/2018 Penhal Surat Pengantar.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sragen memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : BUDI SRI LESTARI
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas SETIA BUDI Solo
Alamat : Jl. Let. Jend Sutuyo Mojosongo, Solo
- Guna melakukan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :
- Judul Penelitian : " GAMBARAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMAE DI RSUD Dr. SOERATNO GEMOLONG TAHUN 2017 ",
Waktu : 02 Mei s/d 02 Agustus 2018.
Lokasi : RSUD Dr. Soeratho Gemolong Kab. Sragen
Penanggung Jawab : Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D
- IV. Ketentuan yang harus ditaati :
- 1). Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketentraman, ketertiban dan keamanan umum (stabilitas daerah);
 - 2). Sebelum kegiatan dimulai agar terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/penguasa daerah yang akan dijadikan obyek penelitian. Dan setelah pelaksanaan kegiatan selesai untuk menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Sragen;
 - 3). Apabila dalam pelaksanaan kegiatan ternyata tidak mentaati peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ada, maka surat rekomendasi akan dicabut.
- V. Apabila surat rekomendasi ini di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sragen
Pada Tanggal : 02 Mei 2018

A.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN SRAGEN
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



REKOMENDASI ini disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpolinmas Kab. Sragen sebagai laporan;
2. Kepala BAPPEDA LITBANG Kab. Sragen;
3. Mahasiswa/Peneliti yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO GEMOLONG
 Jln. Dr. Soetomo No. 792 Gemolong Telp. (0271) 6811839 Fax : (0271) 6811439
 E-mail : rsudgemolong@yahoo.com Sragen Kode Pos 57274

SURAT KETERANGAN
 Nomor: 800/948/040/2018

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : BUDI SRI LESTARI
 NIM : 07140256N

adalah mahasiswa D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA dan telah melaksanakan Penelitian pada 02 Mei 2018 s/d 02 Agustus 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gemolong, 6 Agustus 2018

DIREKTUR R.S.U. dr. SOERATNO GEMOLONG
 KABUPATEN SRAGEN


 dr. AGUS TRIJONO, M.Kes
 Petubina
 NIP. 197008022005011011