

**PROFIL PENDERITA *Karsinoma Payudara* DI RSUD
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai
Ahli Madya Analis Kesehatan



Disusun Oleh :

Shelvi Hakim W.B

37193113J

PROGRAM STUDI D3 ANALIS KESEHATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah :

**PROFIL PENDERITA *karsinoma payudara* DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

Oleh :

Shelvi Hakim W.B

37193113J

Surakarta, 30 Juli 2022

Menyetujui Sidang Karya Tulis Ilmiah



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

NIDK : 8893090018

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah :

PROFIL PENDERITA *karsinoma payudara* DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Oleh :

Shelvi Hakim W.B

37193113J

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal 3 Agustus 2022

Nama

Tanda Tangan

Penguji I : dr. Ratna Herawati, M.Biomed

Penguji II : dr. RM Narindro Karsanto, MM

Penguji III : Prof. dr. Marsetyawan HNE Soeastyo,
M.Sc., Ph.D

Mengetahui,



Ketua Program Studi
D3 Analis Kesehatan

Reny Pratiwi, S.Si., M.Si., Ph.D.

NIS : 01201206162161

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Keberhasilan bukanlah berapa banyak yang kita dapatkan tetapi berapa banyak yang dapat kita berikan serta berarti untuk orang lain”

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan penyertaanNya yang luar biasa kepada penulis.
2. Orang tua tercinta Bapak Bariyanto dan Ibu Siti Istiana atas segala pengorbanan, cinta kasih, dan do'a kepada penulis sehingga bisa sampai pada titik sekarang.
3. Adik tersayang Bagis Putra dan Basith Taufiqurahman atas do'a dan semangat yang diberikan kepada penulis.
4. Keluarga besar penulis yang turut serta mendoakan dan memberi semangat kepada penulis.
5. Teman-teman terdekat penulis atas bantuan, do'a, dan semangat yang diberikan kepada penulis.
6. Seluruh pihak yang turut membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa atas kasih dan penyertaanNya yang memberikan hikmahnya kepada penulis sehingga penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PROFIL PENDERITA Karsinoma Payudara DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA” Penulisan dan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dibuat atas inisiatif penulis sebagai bentuk apresiasi dan aplikasi dari ilmu yang diperoleh pada masa perkuliahan.

Selain itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga sebagai kewajiban seorang mahasiswa Program Studi D3 Analis Kesehatan tingkat akhir yang dijadikan salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan. Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan tidak terlepas dari bantuan dan Kerjasama berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Bapak Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Ibu Reny Pratiwi, S.Si., M.Si., Ph.D., selaku Ketua Program Studi D3 Analis Kesehatan Universitas Setia Budi.

4. Bapak Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D, selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabarnya memberikan bimbingan, arahan serta waktu untuk membimbing penulis sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Rinda Binugraheni, S.Pd., M.Sc, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis dari semester 1 sampai semester 6.
6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan serta Bapak dan Ibu Laboran Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah dengan sabarnya mendidik dan melatih penulis selama 6 semester.
7. Kepada orang tua yang sangat penulis sayangi dan hormati Bapak Bariyanto, Ibu Siti Istiana, dan adik tercinta Bagis Putra dan Basith Taufiqurahman, yang selalu memberikan penulis semangat, do'a dan motivasi agar terselesaikannya Pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Analis Kesehatan ini.
8. Seluruh Teman-teman D3 Analis Kesehatan Angkatan 2019 yang telah berjuang Bersama-sama untuk mengejar cita-cita meraih gelar Ahli Madya Kesehatan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surakarta, 11 Juli 2022



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Masyarakat	4
1.4.2 Bagi Institusi.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Karsinoma Payudara.....	5
2.1.1 Anatomi Payudara	5
2.1.2 Pertumbuhan Payudara.....	6
2.1.3 Histologi Payudara	7

2.2 Definisi	9
2.2.1 Etiologi	10
2.2.2 Tanda dan Gejala	11
2.2.3 Faktor Risiko	13
2.2.4 Klasifikasi	15
2.2.5 Stadium	18
2.2.6 Diagnosis	20
2.2.7 Pencegahan	21
2.3 Landasan Teori	25
2.4 Kerangka Pikir	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1. Rancangan Penelitian.....	27
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3. Alat dan Bahan Penelitian	27
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.4.1 Populasi	28
3.4.2 Sampel	28
3.5. Variabel Penelitian.....	28
3.6. Prosedur Kerja	29
3.7. Analisis Data	30
3.8. Alur Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1. Hasil.....	32
4.1.1 Hasil pembacaan Data Sekunder Pasien Karsinoma Payudara	32
4.1.2 Distribusi Frekuensi Karsinoma Payudara Berdasarkan Usia	32
4.1.3 Distribusi Frekuensi Karsinoma Payudara	

Berdasarkan Status Pernikahan	33
4.1.4 Distribusi Frekuensi Karsinoma Payudara	
Berdasarkan Riwayat Keluarga.....	33
4.1.5 Distribusi Frekuensi Karsinoma Payudara Berdasarkan	
Letak Karsinoma Payudara	34
4.1.6 Distribusi Frekuensi Karsinoma Payudara Berdasarkan	
Gambaran Histopatologi	34
4.2 Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan	39
5.1 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	P-1
LAMPIRAN.....	L-1

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Diagram Karsinoma Payudara Berdasarkan Usia.....	32
Tabel 2 Diagram Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan.....	33
Tabel 3 Diagram Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga.....	33
Tabel 4 Diagram Frekuensi Berdasarkan Letak Karsinoma Payudara.....	34
Tabel 5 Diagram Frekuensi Berdasarkan Gambaran Histopatologi.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi Payudara Anterior dan Lateral (Keith & Agur, 2002).....	6
Gambar 2. Histologi Payudara Perbesaran 60X (Junqueira & Carniero, 2007)..	8
Gambar 3. Ciri - Ciri Penderita Karsinoma Payudara	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Bukti Pengajuan Kelaikan Etik.....	L-1
Lampiran 2. Surat Ethical Clearance.	L-2
Lampiran 3. Surat Pengantar Penelitian Dari Universitas Setia Budi.....	L-3
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	L-4

DAFTAR SINGKATAN

AJCC	: <i>American Joint Committee on Cancer</i>
CEA	: <i>Carcinoembryonic antigen</i>
CNB	: <i>Core Needle Biopsy</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinom</i>
ER	: <i>Estrogen Receptor</i>
HER-2	: <i>Human Epidermal Growth Factor Receptor-2</i>
IARC	: <i>International Agency for Research on Cancer a In Situ</i>
ICD	: <i>International Classification of Diseases</i>
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
NAC	: <i>Neoadjuvant Chemotherapy</i>
PR	: <i>Progesterone Receptor</i>
TNM	: <i>Tumor-Nodus-Metastasis</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma payudara merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal atau tumbuh di dalam struktur saluran dan kelenjar payudara. Penyakit ini dimasukkan ke dalam International Classification of Diseases (ICD) oleh WHO dengan kode nomor 174 (Abbas, 2015).

Karsinoma payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan sel-sel payudara. Karsinoma payudara merupakan masalah paling besar bagi wanita di seluruh dunia dan menyebabkan kematian utama bagi penderita karsinoma payudara. Penyakit karsinoma payudara di negara berkembang menunjukkan bahwa penyakit karsinoma dengan persentase kasus tertinggi, kurang lebih 43% kasus dan persentase kematian yaitu 12,9%. Menurut WHO sekitar 8-9% wanita menderita penyakit karsinoma payudara. Karsinoma payudara terus meningkat lebih dari 250,000 kasus baru, di Eropa dilakukan penelitian karsinoma payudara oleh American Cancer Society(ACS) hampir 178.000 wanita yang telah di diagnosis karsinoma payudara dan jumlah tersebut ditambah 2 juta wanita yang memiliki riwayat penyakit ini (Peter, 2012).

Penelitian (Montazeri, 2008) tentang karsinoma payudara di Rumah sakit Teheran Iran terdapat 606 pasien karsinoma payudara disimpulkan adanya penurunan kualitas hidup seperti rasa rendah diri terhadap suami sebagai akibat dari ketidak sempurnaan tubuh, penurunan seksualitas. Dari segi psikologis pasien karsinoma payudara kebanyakan menjadi stress. Dari hasil penelitian (Glimelius, 2004) menyatakan kualitas hidup pasien karsinoma payudara di Swedia hanya 25 pasien dari 75 pasien dengan kualitas hidup yang baik 50 pasien mengalami penurunan kualitas hidup. Karsinoma payudara di Indonesia merupakan penyakit yang sering terjadi dialami oleh wanita, menurut Depkes RI tahun 2013, karsinoma payudara ini merupakan karsinoma yang paling mendominasi di Indonesia yaitu memiliki kontribusi sebesar 30%, mengalahkan karsinoma servik yang berkontribusi sekitar 24%. Prevalensi Riskesda tahun 2013 jumlah penderita penyakit karsinoma payudara di Indonesia 0,5 per-seribu dengan estimasi jumlah penderita penyakit karsinoma payudara. Penderita karsinoma payudara yang belum menikah dan belum mempunyai keturunan memiliki kualitas hidup yang rendah dan beresiko kematian yang tinggi dibandingkan penderita karsinoma yang sudah menikah. Hal ini didukung oleh penelitian (Kravdal, 2010) memaparkan bahwa dukungan dari orang terdekat suami pada pasien kanker yang sudah menikah dapat meningkatkan suasana hati dan pikiran sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup penderita.

Dukungan keluarga juga mempengaruhi kualitas hidup pasien karsinoma, karena semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup penderita karsinoma, penelitian (Hakim, 2013) memaparkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penderita karsinoma.

Pengukuran kualitas hidup pasien karsinoma payudara telah menjadi fokus pada hasil pengobatan yang dilakukan oleh pasien karsinoma payudara. Pengukuran kualitas hidup perlu dilakukan karena mempunyai manfaat yang sangat penting bagi penilaian suatu intervensi klinis. Oleh karena itu penelitian ini sangatlah penting untuk dilakukan karena kualitas hidup yang baik sangat diperlukan agar seorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dalam mempertahankan fungsi fisik yang optimal. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik maka ia akan memiliki keinginan untuk sehat dan sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran profil penderita karsinoma payudara di RSUD Dr Moewardi Surakarta tahun 2021

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kejadian profil penderita karsinoma payudara di RSUD Dr Moewardi Surakarta pada bulan Januari-April 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran profil penderita karsinoma payudara di RSUD Dr Moewardi Surakarta tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

Mendesripsikan gambaran profil penderita karsinoma payudara di RSUD Dr Moewardi Surakarta tahun 2021 berdasarkan:

- a. Usia
- b. Riwayat Keluarga
- c. Status Pernikahan
- d. Letak Karsinoma Payudara
- e. Gambaran Histopatologi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat terkait profil penderita karsinoma payudara berdasarkan rentang usia, faktor risiko, letak karsinoma payudara dan jenis histopatologi di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai informasi, data dan bahan untuk kepastakaan institusi dan sebagai bahan untuk rujukan bagi penelitian-penelitian selanjunya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti mengenai gambaran profil penderita karsinoma payudara di RSUD Dr Moewardi Surakarta.