

***FACTORS THAT AFFECTING THE OCCURANCE OF BREAST CANCER
AT SYEKH YUSUF GOWA HOSPITAL PERIOD 1 JANUARY 2013-31
DESEMBER 2015***

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER
PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1
JANUARI 2013-31 DESEMBER 2015**



MUHAMMAD FAUZAN AZHIMAN R

NIM. 10542 0399 12

***Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran***

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

2016

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER
PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1
JANUARI 2013-31 DESEMBER 2015**

MUHAMMAD FAUZAN AZHIMAN R

NIM. 10542 0399 12

Usulan penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji proposal penelitian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 4 April 2016

Menyetujui

Pembimbing



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

DATA MAHASISWA:

NamaLengkap : Muhammad Fauzan Azhiman R
Tanggal Lahir : 08 Januari 1995
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Salsa Anggeraini M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

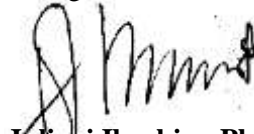
JUDUL PENELITIAN:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER
PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1 JANUARI
2013-31 DESEMBER 2015**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian usulan (proposal) penelitian** skripsi Fakultas Kedokteran universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 6 April 2016

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, Ph.D

Koordinator Skripsi

UNISMUH

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Muhammad Fauzan Azhiman R
Tanggal Lahir : 08 Januari 1995
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Salsa Anggeraini M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan usulan skripsi** saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER
PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1 JANUARI
2013-31 DESEMBER 2015**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 April 2016

Muhammad Fauzan Azhiman R

NIM 10542039912

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul ” **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1 JANUARI 2013-31 DESEMBER 2015**”, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 6 Maret 2016

Waktu : 13.00 WITA

Tempat :

Ketua Tim Penguji :



(dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An)

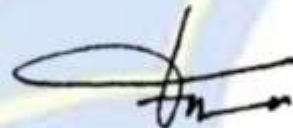
Anggota Tim Penguji

Anggota I



(dr. Sri Asrivani, Sp.Rad, M.Med-Ed)

Anggota II



(Dr. Alimuddin, M.Ag)

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANER PAYUDARA DI
RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1 JANUARI 2013-31 DESEMBER
2015"**

MAKASSAR, 6 April 2016

Pembimbing



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dengan judul **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1 JANUARI 2013-31 DESEMBER 2015**. Terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Yth. dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Yth. dr. Sri Asriyani, Sp.Rad, M.Med(Ed) dan Dr. Alimuddin, M.Ag selaku dosen penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Seluruh staf pengajar Metodologi Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar atas segenap bantuan dan pengetahuan bagi penulis.
4. Ayah saya Muh Rizal T., Ibu saya ibu Nirma Sophyati dan seluruh keluarga yang selalu memberikan do'a dan semangatnya selama menjalani proses perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. *Amin Yaa Rabbal 'Alamiin*

Makassar, 6 April 2016

Penulis,

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Maret 2016**

MUHAMMAD FAUZAN AZHIMAN R (10542 0399 12)

ZULFIKAR TAHIR

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KANKER
PAYUDARA DI RUMAH SAKIT SYEKH YUSUF GOWA PERIODE 1
JANUARI 2013-31 DESEMBER 2015”**

(xv + 41 halaman + 2 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Kanker saat ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, dengan sekitar 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kematian terkait kanker pada tahun 2012. Pada wanita 5 situs kanker yang paling sering terdiagnosis adalah payudara, kolorektum, paru-paru, serviks dan perut. Pada tahun 2010 menurut data WHO terakhir yang dipublikasikan pada bulan April 2011, kematian akibat kanker payudara di Indonesia mencapai 20.052 atau sebesar 1,41%, dengan tingkat kejadian sebesar 20,25 per 100.000 penduduk Indonesia dan menempati urutan 45 di dunia (Indonesia Health Profile, 2011).

TUJUAN : Untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa.

METODE: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional untuk mengetahui faktor penderita kanker payudara dengan menggunakan pendekatan retrospektif menggunakan rekam medik sebagai sumber data penelitian

HASIL : Kelompok dewasa akhir (36-45 tahun) terdapat 21 (32.3%) orang dan merupakan kelompok umur terbanyak yang terkena kanker payudara. Pada penderita kanker payudara yang menikah sebanyak 64 (98.5%) orang 31 (47.7%) pasien kanker payudara dengan status gizi normal dan merupakan terbanyak dari kategori lainnya.

KESIMPULAN : Pada penelitian ini didapatkan hasil wanita dengan kelompok usia dewasa akhir, status telah menikah, dengan status gizi normal merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013-Desember 2015

Kata Kunci : Faktor-faktor yang mempengaruhi kanker payudara, kanker payudara,

MUHAMMAD FAUZAN AZHIMAN R (10542 0399 12)

ZULFIKAR TAHIR

**“FACTORS THAT AFFECTING THE OCCURANCE OF BREAST
CANCER AT HOSPITAL OF SYEKH YUSUF GOWA PERIOD 1
JANUARY 2013-31 DECEMBER 2015”**

(xv + 41 pages + 2 appendix)

ABSTRACT

BACKGROUND: Cancer is currently one of the leading causes of morbidity and mortality throughout the world, with about 14 million new cases and 8,2 million cancer-related deaths in 2012. In women 5 sites most commonly diagnosed cancers are breast, colorectal, lung, cervix and stomach. In 2010 according to the latest WHO figures released in April 2011, deaths from breast cancer in Indonesia reached 20.052 or by 1.41%, with an incidence rate of 20.25 per 100,000 population Indonesai and ranks 45th in the world (Indonesia Health Profile, 2011).

OBJECTIVE: To determine the risk factors that influence the incidence of breast cancer at the Hospital of Syekh Yusuf Gowa.

METHODS: This research is a descriptive observational research to identify factors of breast cancer patients using a retrospective approach using medical records as a source of research data

RESULTS: Adult groups end (36-45 year) there were 21 (32.3%) and represent the group most affected by breast cancer, in patients with breast cancer who were married as many as 64 (98.5%), 31 (47.7%) of breast cancer patients with normal nutritional status and are most of the other categories.

CONCLUSION: In this study showed women with late adult age group, status was married, with a normal nutritional status is a risk factor for breast cancer at the Hospital of Sheikh Yusuf Gowa period January 2013-December 2015

Keywords: Factors that affects breast cancer, breast cancer

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PLAGIAT	iv
LEMBAR SIDANG UJIAN	v
LEMBAR PERBANYAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Kanker Payudara	5
1. Anatomi dan Histologi	5
2. Epidemiologi	6
3. Etiologi.....	7

4. Patologi	11
5. Manifestasi Klinis	12
6. Diagnosis dan Diagnosis Banding	13
7. Klasifikasi Stadium	16
8. Terapi	19
9. Prognosis	22
10. Kerangka Teori.....	23

BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep	24
B. Definisi Operasional.....	24

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	28
B. Waktu dan Tempat Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Kriteria Seleksi.....	29
E. Jenis Data dan Instrumen Penelitian	29
F. Analisis Data	30
G. Etika Penelitian	30

BAB V. HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian	30
------------------------	----

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015	34
B. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015.....	35

C. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Gizi di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015.....	36
D. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015.....	38
E. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Menarki di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015.....	38
F. Keterbatasan Penelitian	39

BAB VII. KAJIAN ISLAM

Kajian Islam	40
--------------------	----

BAB VIII. PENUTUP

A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENULIS

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2. Kategori Umu.....	24
Tabel 3.3. Kategori Index Massa Tubuh	
Tabel 3.4. Usia Menarki.....	25
Tabel 5.1.Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015.....	31
Tabel 5.2.Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015.....	32
Tabel 5.3.Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Gizi di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015	33

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori	23
Bagan 3.1. Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Hasil Penelitian

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Badan Koordinasi Penanaman
Modal Daerah Etika Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker secara umum merupakan pertumbuhan dan pembelahan sel yang tidak terkontrol. Hal ini dapat mempengaruhi hampir dari seluruh sel bagian tubuh dan kanker saat ini telah menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, dengan sekitar 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kematian terkait kanker pada tahun 2012.¹

Pada wanita 5 situs kanker yang paling sering terdiagnosis adalah payudara, kolorektum, paru-paru, serviks dan perut. Pada tahun 2012, 1,7 juta wanita telah terdiagnosis dengan kanker payudara dan ada 6,3 juta wanita yang masih hidup telah terdiagnosis kanker payudara selama 5 tahun. Sejak tahun 2008, insiden kanker payudara telah meningkat lebih dari 20%, sementara itu mortalitas juga meningkat sebanyak 14%.²

Pada tahun 2010 menurut data WHO terakhir yang dipublikasikan pada bulan April 2011, kematian akibat kanker payudara di Indonesia mencapai 20.052 atau sebesar 1,41%, dengan tingkat kejadian sebesar 20,25 per 100.000 penduduk Indonesia dan menempati urutan 45 di dunia (Indonesia Health Profile, 2011)³ dan pada tahun 2012, estimasi insidens kanker payudara di Indonesia meningkat menjadi 40 per 100.000 perempuan (Globocan/IARC 2012).⁵

Menurut survey sentinel dari Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan kanker payudara menempati urutan pertama, disusul kanker genitalia interna perempuan, kanker serviks, dan kanker kulit (Dinkes–Sulsel, 2012). Berdasarkan data rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien yang dirawat sepanjang tahun 2010 ditemukan 132 kasus kanker payudara, pada tahun 2011 ditemukan 360 kasus kanker payudara, pada tahun 2012 terjadi peningkatan menjadi 573 kasus kasus kanker payudara dan pada tahun 2013 sebanyak 592 kasus kanker payudara.

Melihat fakta-fakta tersebut, dimana tingginya angka penderita kanker payudara di dunia secara umum dan Makassar secara khusus dari tahun ke tahun, maka perlu dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari sampai Desember 2014.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi angka kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013–Desember 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi angka kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko umur pasien terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013–Desember 2015.
- b. Untuk mengetahui besar risiko status gizi terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013–Desember 2015.
- c. Untuk mengetahui besar risiko status perkawinan terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013–Desember 2015.
- d. Untuk mengetahui besar risiko riwayat penyakit keluarga terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013-Desember 2015
- e. Untuk mengetahui besar risiko riwayat penyakit keluarga terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013-Desember 2015

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah berupa tindakan pencegahan dan pengendalian faktor risiko yang mempengaruhi angka kejadian kanker payudara.

2. Manfaat Ilmiah

- a. Bagi penulis, dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor–faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013–Desember 2015.
- b. Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan acuan bagi petugas kesehatan setempat untuk memberikan sosialisasi terhadap kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

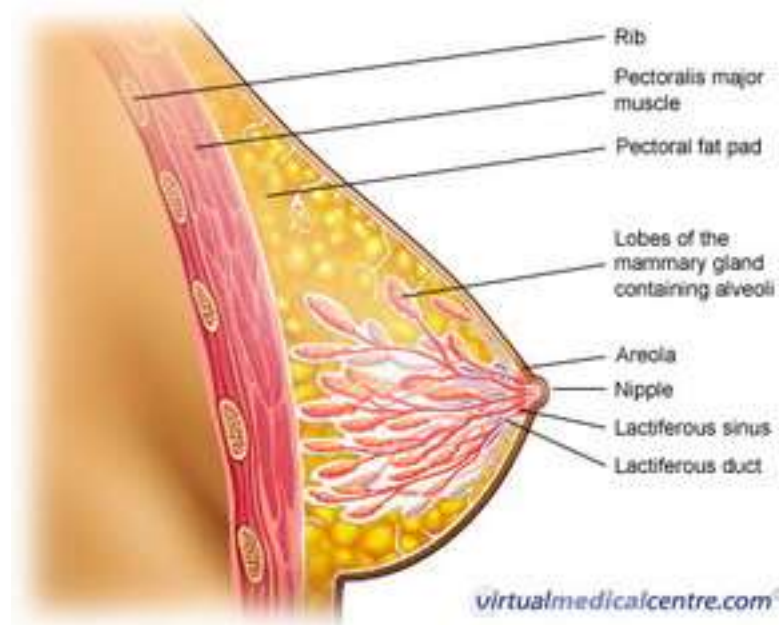
A. Kanker payudara

Tumor adalah jaringan baru (neoplasma) yang timbul dalam tubuh akibat pengaruh berbagai faktor penyebab tumor yang menyebabkan jaringan setempat pada tingkat gen kehilangan kendali normal atas pertumbuhannya.⁶

Tumor adalah penyakit pada gen, basis biologisnya adalah kelainan genetik. Tumor dapat dibagi menjadi tumor jinak dan tumor ganas yang disebut kanker. Daya tumbuh tumor jinak terbatas, biasanya tumbuh ekspansif lokal, laju pertumbuhannya relatif lambat. Tumor jinak dapat mendesak jaringan organ sekitarnya, namun biasanya tidak berinfiltrasi merusak jaringan sekitarnya, juga tidak bermetastasis, sehingga bahayanya relatif kecil. Beda dengan tumor ganas sering kali tumbuh dengan pesat, bersifat invasive (menginfiltrasi jaringan sekitarnya) dan bermetastasis, bila tidak mendapat terapi yang efektif biasanya membawa kematian.⁶

1. Anatomi dan fisiologi

Kelenjar mamma wanita sebagian besar terletak di anterior otot polos pektoralis mayor. Batas superior, inferior terletak di antara sela iga ke 2–6 atau 3–7.



Gambar 1. Anatomi payudara

Fungsi faal dasar dari kelenjar mammae adalah mensekresi susu, menyusui bayi. Fungsi lainnya adalah sebagian ciri seksual sekunder yang penting dari wanita, termasuk organ tanda seks yang penting.⁶

2. Epidemiologi

Berdasarkan observasi dari Globocan/IARC pada tahun 2012, estimasi insidens kanker payudara di Indonesia meningkat menjadi 40 per 100.000 perempuan, yang pada tahun 2010 menurut data WHO terakhir yang dipublikasikan pada bulan April 2011, sebesar 20,25 per 100.000. Dapat dilihat dari data diatas bahwa semakin tahun kejadian kanker payudara terus meningkat tahun demi tahun.

Variasi antara kelompok sangat menonjol

Penyakit ini terutama mengenai wanita, kanker mammae pria hanya sekitar 1% dari kanker mammae.⁶

Usia timbulnya penyakit

Kebanyakan pada usia setengah baya dan lansia. Jarang terjadi pada usia kurang 30 tahun, sedangkan yang kurang dari 20 tahun sangat jarang.⁶

Kecenderungan insiden dan mortalitas karsinoma mammae dewasa ini

Belakangan ini insiden karsinoma mammae seluruh dunia cenderung meningkat, sedangkan mortalitas cenderung menurun. Penyebab pasti meningkatnya insiden belum jelas, ada yang berpendapat berkaitan dengan meningkatnya taraf hidup dan perubahan pola hidup. Penyebab utama menurunnya mortalitas karsinoma mammae mencakup intervensi terhadap risiko karsinoma mammae, meluasnya penapisan masal dengan foto mammae serta kemajuan terapi karsinoma mammae.⁶

3. Etiologi

Etiologi kanker mammae masih belum jelas, tapi data menunjukkan terdapat kaitan erat dengan faktor berikut :

- a. Riwayat keluarga dan gen terkait karsinoma mammae: Penelitian menemukan pada wanita dengan saudara primer menderita

karsinoma mammae, probabilitas terkena karsinoma mammae lebih tinggi 2–3 kali dibanding wanita tanpa riwayat keluarga. Penelitian dewasa ini menunjukkan gen utama yang terkait dengan timbulnya karsinoma mammae adalah BRCA-1 dan BRCA-2.⁸

- b. Umur: sangat penting sebagai faktor risiko untuk kanker payudara. Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduktif dan setelah itu meningkat pada laju yang lebih rendah. Wanita umur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara (OR=2,3 95% CI 2,0-2,5).¹⁰ Risiko ini akan terus meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Risiko terjadi kanker payudara pada umur 50 tahun (1 diantara 400) lebih besar daripada umur 30 (1 diantara 4200).⁹
- c. Umur Menstruasi Pertama: Menstruasi dini meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebagian besar *case control study*. Secara umum kurang lebih 10% penurunan pada kanker payudara disebabkan karena menstruasi yang lebih lambat.¹³ Wanita yang mengalami menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun) terutama bila disertai dengan menopause lambat (lebih dari 55 tahun) mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar. Menstruasi kurang dari 12 tahun memberikan risiko sebesar 1,7-2,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan menstruasi yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun.¹⁴ Menurut

Pherson (2000) menstruasi sebelum umur 11 tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebesar 3 kali. Menstruasi dini berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.¹⁵

- d. Reproduksi: Usia menarke kecil, henti haid lanjut dan siklus haid pendek merupakan faktor risiko tinggi karsinoma mammae. Selain itu, yang seumur hidup tidak menikah atau belum menikah, partus pertama berusia lebih dari 30 tahun dan setelah partus belum menyusui, berinsiden relatif tinggi.⁸
- e. Riwayat pribadi tentang kanker : pada wanita dengan riwayat kanker payudara kontralateral meningkat risiko terjadi kanker pada payudara kontralateral terutama bila ditemukan riwayat kanker dalam keluarga. Hasil penelitian dari Haagensen yang dikutip oleh Ramli (1995) dikatakan bahwa kanker payudara lebih sering terjadi di kuadran lateral atas, kemudian sentral (sub areolar). Payudara sebelah kiri lebih sering terkena bila dibandingkan dengan sebelah kanan.²² Sedangkan penelitian Simanjuntak (1997) dalam Tjindarbuni (2002) menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami infeksi, trauma, atau tumor jinak payudara, kanker payudara kontralateral memiliki risiko kanker payudara tiga hingga sembilan kali lebih besar.²¹
- f. Riwayat terapi hormonal : peningkatan risiko kejadian kanker payudara berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi

hormonal dikarenakan dalam kontrasepsi tersebut dapat meningkatkan paparan estrogen yang berkaitan dengan risiko kanker payudara.¹⁸ Wanita yang pernah menggunakan obat hormonal yang lama seperti terapi suluh hormone atau Hormonal Replacement Therapy (HRT) dan pengobatan kemandulan (infertile) juga meningkatkan risiko untuk mendapat kanker 11 kali lebih tinggi.¹⁹ Penelitian Astuti, (2010) menemukan hanya 11 kasus (17%) yang menggunakan kontrasepsi hormonal, akan tetapi penelitian ini menemukan bahwa mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal lebih banyak yang tidak menyusui dibanding yang menyusui.²⁰

- g. Radiasi pengion: Kelenjar mammae relatif peka terhadap radiasi pengion, paparan berlebih menyebabkan peluang kanker lebih tinggi.⁶ Ada juga yang mengatakan wanita yang memiliki riwayat terkena paparan radiasi dosis tinggi khususnya selama remaja terdapat peningkatan risiko terkena kanker payudara. Analisis yang dilakukan pada korban bom atom yang selamat menunjukkan perubahan. Mereka menjadi lebih mudah untuk terkena kanker payudara²⁴. Risiko terjadi kanker payudara akibat radiasi dipengaruhi oleh dosis yang diterima, umur pada saat terena paparan radiasi, lamanya paparan, jenis kelamin dan faktor genetik. Wanita yang pernah melakukan pemeriksaan mamografi memiliki risiko lebih besar mengalami kanker payudara hingga 4 kali lebih besar.²⁵

h. Diet dan gizi : Berbagai studi kasuskelola menunjukkan diet tinggi lemak dan kalori berkaitan langsung dengan timbulnya karsinoma mammae. Terdapat data menunjukkan orang yang gemuk sesudah usia 50 tahun berpeluang lebih besar terkena kanker mammae. Terdapat laporan, bahwa minum bir ataupun alcohol dapat menyebabkan hiperinsulinemia yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada jaringan payudara (*insulin-like growth factor*).⁶ Hal ini akan merangsang pertumbuhan yang tergantung pada *estrogen independent growth* pada lesi prakanker yang selama masa menopause akan mengalami regresi ketika jumlah estrogen menurun. Lesi ini akan memasuki fase dorman, dimana pada fase ini dapat diaktifasi oleh adanya faktor pemicu seperti alcohol. Keadaan hiperinsulinemia yang disebabkan oleh alcohol menghambat terjadinya regresi spontan dari lesi prakanker selama masa menopause. Pertumbuhan lesi ini dapat berubah dari *estrogen-dependent* menjadi autonom.⁷

4. Patologi

Secara histopatologi kanker payudara dibagi menjadi karsinoma noninvasif dan invasif. Sekitar 70-80% kasus termasuk ke dalam kategori *invasive lobular ductal carcinoma*, diikuti dengan *invasive lobular carcinoma* sekitar 5-15%.¹⁶

5. Manifestasi klinis

Massa tumor

Sebagian terbesar bermanifestasi sebagai massa mammae yang tidak nyeri, sering kali ditemukan secara tak sengaja. Lokasi massa kebanyakan di kuadran lateral atas, umumnya lesi soliter, konsistensi agak keras batas tidak tegas, permukaan tidak licin, mobilitas kurang (pada stadium lanjut dapat terfiksasi ke dinding toraks).⁶

Perubahan kulit

- a. Tanda lesung :ketika tumor mengenai ligamen glandula mammae, ligamen itu memndek hingga kulit setempat jadi cekung disebut ‘tanda lesung’
- b. Perubahan kulit jeruk (*peau d' orange*)
- c. Nodul satelit kulit
- d. Invasi, ulserasi kulit: Ketika tumor menginvasi kulit, tampak perubahan berwarna merah atau merah gelap.

Perubahan papilla mammae

- a. Retraksi, distorsi papilla mammae: umumnya akibat tumor menginvasi jaringan subpapilar
- b. Sekret papilar (umumnya sanguineus): sering karena karsinoma papilar dalam duktus besar atau tumor mengenai duktus besar

Pembesaran kelenjar limfe regional

Yang perlu diperhatikan adalah ada sebagian sangat kecil pasien kanker mammae hanya tampil dengan limfadenopati aksilar tapi tak teraba massa mammae, kami menyebutnya sebagai karsinoma mammae tipe tersembunyi.⁶

6. Diagnosis dan diagnosis banding

a. Diagnosis

(1) Anamnesis

Harus mencakup status haid, perkawinan, partus, laktasi, dan riwayat kelainan mammae sebelumnya, riwayat keluarga kanker, fungsi kelenjar tiroid, penyakit ginekologik, dll. Dalam riwayat penyakit sekarang terutama harus perhatikan waktu timbulnya massa, kecepatan pertumbuhan, dan hubungan haid dll.

(2) Pemeriksaan fisik

Mencakup pemeriksaan fisik menyeluruh (sesuai pemeriksaan rutin) dan pemeriksaan kelenjar mammae.

a) Inspeksi

Amati ukuran, simetri kedua mammae, perhatikan apakah ada benjolan tumor atau perubahan patologik kulit (misalnya cekungan, kemerahan, udem, erosi, nodul satelit, dll.). Perhatikan kedua papilla mammae apakah simetris, ada retraksi, distorsi, erosi, dan kelainan lain

b) Palpasi

Umumnya dalam posisi baring, juga dapat kombinasi duduk dan baring. Waktu periksa rapatkan keempat jari, gunakan ujung dan perut jari berlawanan arah jam atau searah jarum jam palpasi lembut, dilarang meremas mammae. Kemudian dengan lembut pijat areola mammae, papilla mammae, lihat apakah keluar sekret. Jika terdapat tumor, harus secara rinci periksa dan catat lokasi, ukuran, konsistensi, kondisi batas, permukaan, mobilitas, nyeri tekan, dll dari massa itu. Ketika memeriksa apakah tumor melekat ke dasarnya, harus meminta lengan pasien sisi lesi bertolak pinggang, agar m. pectoralis mayor berkerut. Jika tumor dan kulit atau dasar melekat, mobilitas terkekang, kemungkinan kanker sangat besar. Jika terdapat sekret papilla mammae, harus buat sediaan apus untuk pemeriksaan sitologi Pemeriksaan kelenjar limfe regional paling baik posisi duduk. Ketika memeriksa aksila kanan, dengan tangan kiri topang siku kanan pasien, dengan ujung jari kiri palpasi seluruh fosa aksila secara berurutan. Waktu memeriksa fosa aksila kiri sebaliknya. Akhirnya periksa kelenjar supraklavikular.

c) Pemeriksaan Penunjang

- (1) **Mammografi.** Kelebihan mammografi adalah dapat menampilkan nodul yang sulit dipalpasi. Ketepatan diagnosis sekitar 80%.
- (2) **USG.** Tidak hanya dapat membedakan dengan sangat baik tumor kistik atau padat, tapi juga dapat mengetahui pasokan darahnya serta kondisi jaringan sekitarnya, menjadi dasar diagnosis yang sangat baik.
- (3) **MRI mamae.** Selain cukup mahal, juga sulit digunakan luas, hanya menjadi suatu pilihan dalam diagnosis banding terhadap mikrotumor.
- (4) **Pemeriksaan laboratorium**
- (5) **Pemeriksaan Sitologi aspirasi jarum halus.** Metode ini sederhana, aman, dan akurasi mencapai 90% lebih.
- (6) **Pemeriksaan histologik pungsi jarum mandrin.** Pemeriksaan ini luas dipakai di klinis, khususnya sesuai bagi pasien yang diberi kemoterapi neoadjuvan dengan ketepatan diagnosis histology biopsi eksisi, serta dapat dibuat pemeriksaan immunohistologi yang sesuai.
- (7) **Pemeriksaan biopsi.** Cara biopsi dapat berupa biopsi eksisi dan biopsi insisi.⁶

b. Diagnosis banding

- (1) **Fibroadenoma mammae.** Sering timbul pada wanita muda, tersering berusia 18–25 tahun.
- (2) **Hiperplasia kistik kelenjar mammae.** Umumnya pada wanita setengah baya dan sering berkaitan dengan haid.
- (3) **Tumor papiliform intraduktal besar.** Umumnya pada wanita setengah baya, gejala utama berupa sekret papilla mammae (paling sering cairan berwarna merah gelap), ini disebabkan tumor disertai infeksi peradangan mengalami rembesan darah.
- (4) **Kista retensi susu.** Sering ditemukan pada fase pasca laktasi atau setelah henti laktasi beberapa tahun. Sumbatan disebabkan peradangan dan struktur kelenjar mammae
- (5) **Tuberkolosis kelenjar mammae.** Umumnya pada wanita setengah baya. Sebagian besar pasien disertai tuberculosis kelenjar limfe aksilar dan paru–paru. Diagnosis bergantung pada patologi.⁶

7. Klasifikasi stadium

Keparahan dari tumor payudara melalui evaluasi klinis pada saat pertama kali diperiksa dikenal sebagai stadium klinis yang sangat penting sebelum membuat keputusan terapi. Stadium I menunjukkan kanker yang masih terbatas pada lokasi asalnya. Stadium II menunjukkan lokal yang lanjut, stadium III menunjukkan metastasis kelenjar regional, dan stadium IV menunjukkan metastasis yang jauh.²³

Dewasa ini memakai cara penggolongan TNM menurut Perhimpunan Anti Kanker Internasional (edisi tahun 2002).⁶

Klasifikasi stadium klinis :

Stadium 0	: TisN0M0
Stadium I	: T1N0M0
Stadium IIA	: T0N1M0 T1N1M0 T2N0M0
Stadium IIB	: T2N1M0 T3N0M0
Stadium IIIA	: T0N2M0 T1N2M0 T2N2M0 T3N1-2M0
Stadium IIIB	: T4, N apapun, M0
Stadium IIIC	: T apapun, N3M0
Stadium IV	: T apapun, N apapun, M1.

Ket:

T	: kanker primer
TX	: tumor primer tak dapat dinilai
T0	: tak ada bukti lesi primer
Tis	: karsinoma in situ. Mencakup karsinoma insitu duktal atau karsinoma in situ lobular, penyakit Paget papilla mammae

tanpa nodul)

- T1 : diameter tumor sebesar ≤ 2 cm.
- Tmic : infiltrasi mikro ≤ 1 cm
- T1a : diameter sebesar $> 0,1$ cm, tapi $\leq 0,5$ cm.
- T1b : diameter sebesar $> 0,5$ cm, tapi ≤ 1 cm
- T1c : diameter sebesar > 1 cm, tapi ≤ 2 cm.
- T2 : diameter tumor sebesar > 2 cm, tapi ≤ 5 cm
- T3 : diameter tumor sebesar > 5 cm
- T4 : berapapun ukuran tumor, menyebar langsung ke dinding toraks atau kulit
- T4a : menyebar ke dinding toraks
- T4b : udem kulit mammae (peau d' orange) atau ulserasi, atau nodul satelit di mammae ipsilateral
- T4c : terdapat 4a dan 4b sekaligus
- T4d : karsinoma mammae inflamatorik
- N : kelenjar limfe regional
- NX : kelenjar limfe regional tak dapat dinilai (sudah diangkat sebelumnya)
- N0 : tak ada metastasis kelenjar limfe regional
- N1 : di fosa aksilar ipsilateral terdapat metastasis kelenjar limfe mobil
- N2 : kelenjar limfe metastatic fosa aksilar ipsilateral saling konfluen dan terfiksasi dengan jaringan lain

- N2a : kelenjar limfe aksilar ipsilateral saling konfluen dan terfiksasi dengan jaringan lain
- N2b : bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna namun tanpa metastasis kelenjar limfe aksilar
- N3 : metastasis kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral, atau bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna dan metastasis kelenjar limfe aksilar, atau metastasis kelenjar limfe supraklavikular ipsilateral
- N3a : metastasis kelenjar limfe infraklavikular
- N3b : bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mamaria interna dan metastasis kelenjar limfe aksilar
- N3c : metastasis kelenjar limfe supraklavikular
- M : metastasis jauh.
- MX : metastasis jauh tak dapat dinilai
- M0 : tak ada metastasis jauh
- M1 : ada metastasis jauh

8. Terapi

Terapi bedah, radioterapi, kemoterapi, terapi hormone, dll. Menempati posisi sangat penting dalam terapi kanker mamae, dan

selalu harus digunakan secara kombinasi. Terhadap setiap kasus kanker mammae harus ditentukan strategi terapi menyeluruh, strategi menyeluruh akan langsung berpengaruh pada hasil terapi.

Terapi bedah

Pasien yang pada awal terapi termasuk stadium 0, I, II dan sebagian stadium III disebut kanker mammae operabel. Pola operasi yang sering dipakai adalah :

- a. **Masektomi radikal**, lingkup reseksinya mencakup kulit berjarak minimal 3 cm dari tumor, seluruh kelenjar mammae, m.pektoralis mayor, m. pektoralis minor dan jaringan limfatik dan lemak subskapular, aksilar secara kontinu enblok direseksi.
- b. **Masektomi radikal modifikasi**, sama seperti radikal tetapi mempertahankan m. pektoralis major.
- c. **Masektomi total**, membuang seluruh kelenjar mammae tanpa membersihkan kelenjar limfe. Model operasi ini terutama untuk karsinoma in situ atau pasien lanjut usia.

Untuk terapi kanker mammae terdapat banyak pilihan pola operasi, yang mana yang terbaik masih kontroversial. Secara umum dikatakan harus berdasarkan stadium penyakit dengan syarat dapat mereseksi tuntas tumor, kemudian baru memikirkan sedapat mungkin konservasi fungsi dan kontur mammae.

Radioterapi

Radioterapi terutama mempunyai 3 tujuan :

- a. **Radioterapi murni kuratif**, radioterapi murni terhadap kanker mamae hasilnya kurang ideal, survival 5 tahun 10 – 37%.
Terutama digunakan untuk pasien dengan kontraindikasi atau menolak operasi.
- b. **Radioterapi adjuvant**, menjadi bagian integral penting dari terapi kombinasi. Menurut pengaturan waktu radioterapi dibagi menjadi radioterapi pra-operasi dan radioterapi pasca operasi. Radioterapi pra operasi terutama untuk pasien stadium lanjut lokalisasi, dapat membuat sebagian kanker mamae non operabel menjadi kanker mamae operabel. Radioterapi pasca operasi adalah radioterapi seluruh mamae pasca operasi konservasi mamae dan radioterapi adjuvant pasca masektomi.
- c. **Radioterapi paliatif**, terutama untuk terapi paliatif kasus stadium lanjut dengan rekurensi dan metastasis. Dalam hal meredakan nyeri efeknya sangat baik.

Kemoterapi

- a. **Kemoterapi pra-operasi**, terutama kemoterapi sistemik mungkin dapat membuat sebagian kanker mamae lanjut lokal non operabel menjadi kanker mamae operabel.
- b. **Kemoterapi adjuvan pasca operasi**, dewasa ini indikasi kemoterapi adjuvant pasca operasi relatif luas, terhadap semua

pasien karsinoma invasive dengan diameter terbesar tumor lebih besar atau sama dengan 1 cm harus dipikirkan kemoterapi adjuvant.

- c. **Kemoterapi terhadap kanker mammae stadium lanjut,** kemoterapi adjuvan karsinoma mammae selain sebagian kecil masih memakai regimen CMF, semakin banyak yang memakai kemoterapi kombinasi berbasis golongan antrasiklin.⁶

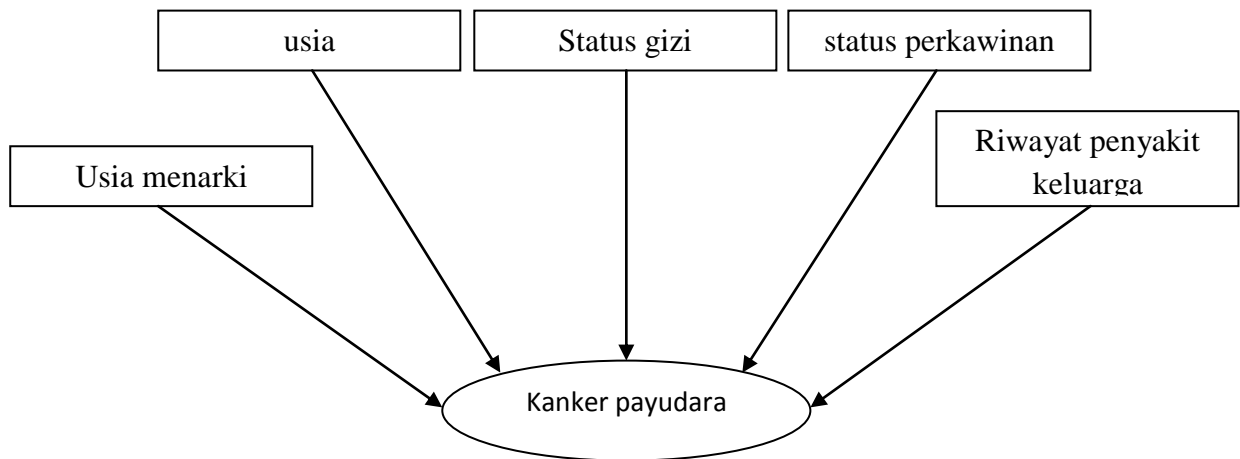
9. Prognosis

Banyak faktor yang mempengaruhi prognosis. Tapi yang paling jelas dan berpengaruh terbesar atas prognosis adalah kondisi kelenjar limfe dan stadium. Oleh karena itu dalam kondisi dewasa ini untuk meningkatkan angka kesembuhan kanker mammae kuncinya adalah penemuan dini, diagnosis dini, terapi dini dan tepat. Untuk mencapai temuan dini, diseminasi pengetahuan tentang kanker mammae, pendidikan wanita untuk memeriksa payudara sendiri merupakan tindakan efektif yang sungguh praktis.¹⁷

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka konsep



Ket :

1. Variabel independen =

2. Variabel dependen =

Bagan 3.1. Kerangka konsep

B. Definisi operasional

1. Usia

Definisi : Umur responden

Cara ukur : Rekam medik

Skala ukur : Interval

Hasil Ukur :

Tabel 3.2 Kategori umur

No	Kategori Umur	Range
1	Masa dewasa awal	26-35 tahun
2	Masa dewasa akhir	36-45 tahun
3	Masa lansia awal	46-55 tahun
4	Masa lansia akhir	56-65 tahun
5	Masa manula	>65 tahun

Sumber: Depkes RI 2009

2. Status gizi

Definisi : suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.

Alat ukur : timbangan berat badan dalam skala kg dan pengukuran tinggi badan berupa meteran dalam skala meter

Cara ukur : $Indeks\ Massa\ Tubuh = \frac{berat\ badan\ (kg)}{tinggi\ badan^2(m)}$

Skala ukur : Interval

Hasil ukur :

Tabel 3.3 Kategori index massa tubuh

Kategori	BMI (Kg/m ²)
Berat badan kurang	< 18,5
Berat badan normal	18,5 – 22,9
Berat badan lebih (berisiko)	23 – 24,9
S Obesitas kelas I	25 – 29,9
S Obesitas kelas II	≥ 30

Sumber : Dikutip dari British,2006

3. Status perkawinan

Definisi : wanita yang belum pernah atau sudah pernah menikah.

Cara ukur : rekam medik.

Skala ukur : nominal.

Hasil ukur : menikah (penderita kanker payudara menikah), belum menikah (penderita kanker payudara belum menikah).

4. Usia menarki

Definisi : haid pertama yang terjadi akibat proses sistem hormon yang kompleks

Cara ukur : rekam medik

Skala ukur : interval

Hasil ukur :

Tabel 3.4 Usia menarki

Cepat	< 11 tahun
Normal	11-13 tahun
Lambat	> 13 tahun

Sumber : Bagga dan Kulkarni,2000

5. Riwayat penyakit keluarga

Definisi : keluarga responden pernah terkena tumor atau kanker payudara

Cara ukur : rekam medik

Skala ukur : nominal

Hasil ukur : ada riwayat, tidak ada riwayat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional untuk mengetahui faktor penderita kanker payudara dengan menggunakan pendekatan retrospektif menggunakan rekam medik sebagai sumber data penelitian.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan diadakan pada bulan Desember 2015

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini diadakan di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien-pasien yang terdiagnosis kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode 1 Januari 2013–31 Desember 2015

2. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling* dengan pendekatan *cross sectional*, karena penelitian ini

dilakukan dalam 1 waktu dengan cara mengambil data pasien yang terdiagnosis kanker payudara melalui rekam medik.

D. Kriteria Seleksi

1. Kriteria Inklusi

- a. Terdaftar sebagai pasien dengan diagnosis kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013 - Desember 2015
- b. Memiliki rekam medik

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien terdiagnosis dengan kanker payudara memiliki rekam medik akan tetapi tidak memiliki variabel yang diteliti

E. Jenis Data Dan Instrumen Penelitian

1. Jenis data penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang didapatkan dari rekam medik pasien

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri daftar tilik dengan berisi tabel untuk mencatat data yang dibutuhkan.

F. Analisis Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah provinsi Sul-Sel dan Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa. Kemudian nomor rekam medik pasien kanker payudara dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan untuk memperoleh rekam medik pasien tersebut di bagian rekam medik Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa

2. Pengolahan data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data rekam medik yang dibutuhkan ke dalam daftar tilik dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel dan SPSS 21.0 untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

3. Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan karakteristik penderita disertai dengan penjelasan yang sesuai.

G. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada pihak pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas yang terdapat dalam rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atau penelitian yang dilakukan.

3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian rekam medik di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015 didapatkan 65 rekam medik yang didapatkan yg terdiagnosis kanker payudara. Dan yang diambil sebagai sampel penelitian sebanyak 65 data rekam medik dengan metode *Total Sampling*.

Tabel 5.1 Distribusi penderita kanker payudara berdasarkan usia di RS.Syekh Yusuf Gowa periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

NO	Kategori Usia (tahun)	N	Percent (%)
1	Remaja (15-25)	2	3.1
2	Dewasa awal (26-35)	12	18.5
3	Dewasa akhir (36-45)	21	32.3
4	Lansia awal (46-55)	19	29.2
5	Lansia akhir (56-65)	5	7.7
6	Manula (>65)	6	9.2
	Total	65	100

Sumber : Data sekunder 2015

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat kita ketahui bahwa pada kelompok remaja (15-25 tahun) hanya terdapat 2 orang yang terkena kanker payudara (3.1%),kelompok dewasa awal (26-35 tahun) terdapat 12 orang yang terkena kanker payudara (18.5%), kelompok dewasa akhir (36-45 tahun) terdapat 21 (32.3%) orang dan merupakan kelompok terbanyak yang terkena kanker payudara,kelompok lansia awal (46-55 tahun) terdapat 19 (29.2%) orang yang terkena kanker payudara,kelompok lansia akhir (56-65 tahun) terdapat 5 (7.7%) orang yang terkena kanker payudara, kelompok manula (>65 tahun) terdapat 6 (9.2%) orang.

Tabel 5.2 Distribusi penderita kanker payudara berdasarkan status perkawinan di RS. Syekh Yusuf Gowa periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

No.	Status perkawinan	n	percent (%)
1	Menikah	64	98.5
2	Belum Menikah	1	1.5
Total		65	100.0

Sumber : Data sekunder 2015

Berdasarkan tabel 6 diatas, didapatkan bahwa pada penderita kanker payudara yang menikah sebanyak 64 (98.5%) orang dan yang belum menikah sebanyak 1 (1.5%) orang. Terdapat perbedaan yang sangat besar diantara pasien yang menikah dan belum menikah.

Tabel 5.3 Distribusi penderita kanker payudara berdasarkan status gizi di RS. Syekh Yusuf Gowa periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

No	Status gizi	n	percent (%)
1	Kurang (<18.5)	3	4.6
2	Normal (18.5-22.9)	31	47.7
3	Berisiko (23-24.9)	8	12.3
4	Obesitas I (25-29.9)	8	12.3
5	Obesitas II (≥ 30)	15	23.1
Total		65	100

Sumber : Data sekunder 2015

Berdasarkan tabel 7 diatas, didapatkan bahwa terdapat 3 (4.6%) pasien kanker payudara dengan status gizi kurang, 31 (47.7%) pasien kanker payudara dengan status gizi normal dan merupakan terbanyak dari kategori lainnya, 8 (12.3%) pasien kanker payudara dengan status gizi berisiko.

Dan berdasarkan usia menarki dan riwayat penyakit keluarga tidak didapatkan data yang diinginkan karena dalam anamnesis dokter ke pasien beberapa pasien mengatakan lupa dan ada juga beberapa pasien yang tidak tahu ketika ditanya.

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya diperoleh dari hasil pengolahan data rekam medik 65 pasien kanker payudara yang teregistrasi di RS Syekh Yusuf Gowa pada periode Januari 2013–Desember 2015.

A. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

Berdasarkan usia, subjek penelitian yang tercatat sebagai pasien kanker payudara sebagian besar termasuk dalam kategori usia dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 21 orang (32.3%). Disusul oleh kategori usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 19 orang (29.2%), kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 12 orang (18.5%), kategori usia manula (>65 tahun) sebanyak 6 orang (9.2%), kategori usia lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 5 orang (7.7%) dan yang paling sedikit adalah kategori usia remaja (15-25 tahun) sebanyak 2 orang (3.1%).

Hasil ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara banyak yang berada pada kategori usia dewasa akhir.

Penelitian serupa yang dilakukan pada 146 kanker payudara di RSUP H.Adam Malik Medan pada tahun 2009 mendapatkan hasil bahwa pasien terbanyak adalah pasien kelompok usia <50 tahun sebesar 61.6%.²⁶

Usia merupakan faktor risiko kanker payudara terbesar kedua setelah jenis kelamin. Semakin meningkatnya usia, maka semakin meningkat pula risiko untuk terkena kanker payudara. Dari sebuah penelitian di Punjab didapatkan

hasil insiden usia terbanyak pada usia 40-50 tahun. Selain itu, dikatakan bahwa pada usia 40-59 tahun risiko untuk terkena kanker payudara mencapai 4% dan saat usia 60-79 tahun risiko bertambah menjadi 7%. Namun risiko ini dapat diturunkan dengan cara menjalani gaya hidup yang sehat.^{27,28,29}

Walaupun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan semakin meningkatnya usia wanita semakin rentan terkena kanker payudara namun pada penelitian ini menggambarkan bahwa usia dewasa muda pun dapat terkena kanker payudara. Banyak faktor yang dapat memicu hal ini diantaranya pengetahuan tentang penyakit kanker payudara, pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara, kurangnya keinginan dalam melakukan deteksi dini kanker payudara, perilaku yang tidak sehat dan serba instan. Apalagi di zaman modern ini sungguh beraneka ragam jenis makanan yang kita sendiri tidak tahu bahannya sehat ataukah zat kimia yang bersifat karsinogenik sehingga faktor ini bisa membuat banyaknya orang yang berusia produktif terkena penyakit kanker payudara

B. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

Berdasarkan status perkawinan, didapatkan bahwa hampir seluruh penderita kanker payudara sudah menikah yaitu sebanyak 64 orang (98.5%) dan hanya 1 orang yg belum menikah (1.5%).

Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta bahwa 79% penderita kanker payudara berstatus menikah. Hal yang relatif sama juga didapatkan pada penelitian yang

dilakukan oleh Deni Syamsuddin (2013) di RS Wahidin Sudirohusodo yaitu sebanyak 89 orang (91.8%) yang telah menikah.³⁰

Pada penelitian ini tingginya kasus kanker payudara pada wanita yang telah menikah kembali berbanding terbalik dengan teori yang menyatakan bahwa orang yang telah menikah lebih kurang mengalami kanker payudara dikarenakan orang yang telah menikah rata-rata memiliki anak dan menyusui. Proses menyusui secara tidak langsung membantu mencegah proses terjadinya kanker payudara. Akan tetapi dalam penelitian ini malah orang yang telah menikah lebih banyak dibanding dengan wanita yang belum menikah, hal ini terjadi karena mungkin saat sebelum menikah ternyata sudah menderita kanker payudara dan terdeteksi saat setelah menikah dan baru memeriksakan di rumah sakit, selain itu belum mempunyai anak merupakan salah satu penyebab tidak menyusui sehingga wanita sendiri jarang melihat adanya kelainan pada payudaranya sendiri. Dan disamping itu semua kembali lagi ke faktor risiko yang lain misalnya faktor perilaku dan faktor keturunan.

C. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Status Gizi di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

Berdasarkan status gizi, didapatkan bahwa ada 3 orang (4.6%) yang berstatus gizi kurang ($<18,5$), 31 orang (47.7%) yang berstatus gizi normal (18,5-22,9), 8 orang (12.3%) yang berstatus gizi berisiko (23-24,9), 8 orang (12.3%) yang berstatus gizi obesitas I (25-29,9), dan 15 orang (23.1%) yang berstatus gizi obesitas II (≥ 30). Hal ini menunjukkan bahwa penderita kanker payudara paling banyak berstatus gizi normal. Berbeda dengan penelitian yang

dilakukan di RS Dr. Kariadi Semarang tahun 2005, proporsi status gizi penderita kanker payudara terbanyak adalah berstatus gizi kurang (51.4%).³¹

Pada stadium tingkat keganasan dapat terjadi peningkatan metabolisme akibat penggunaan zat yang tidak efektif. Bagaimanapun juga, sel kanker akan mengambil zat gizi untuk melancarkan aktivitasnya. Terjadinya penurunan status gizi pada sebagian besar penderita kanker terutama disebabkan turunnya asupan zat gizi, baik akibat gejala penyakit kankernya sendiri atau efek samping pengobatan.³²

Adanya perbedaan antara penelitian ini, penelitian sebelumnya dan teori dimungkinkan penelitian sebelumnya lebih tingginya status gizi kurang yang menderita kanker payudara dikarenakan penderita datang ke rumah sakit dengan status gizi kurang dan terdata oleh rumah sakit sebagai penderita kanker payudara padahal sebelumnya saat pertama kali menderita mungkin status gizinya normal atau lebih. Dan pada penelitian ini hampir sama dengan teori yang menyatakan bahwa orang yang memiliki status gizi lebih (obesitas) lebih tinggi risikonya menderita kanker payudara, walaupun pada penelitian ini yang memiliki status gizi normal lebih tinggi dibanding status gizi lebih (obesitas) akan tetapi jumlah penderitanya tidak jauh berbeda hal ini menggambarkan bahwa orang dengan status gizi lebih masih memiliki faktor risiko terjadinya kanker payudara. Adapun yang normal status gizinya dimungkinkan oleh faktor perilaku, keturunan dan kembali lagi pada saat masuk di rumah sakit pasien terhitung dengan status gizi normal padahal saat belum berobat ke rumah sakit status gizinya lebih.

D. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

Kanker payudara merupakan penyakit familial (Sindroma Li Fraumeni/LFS). Tujuh puluh lima persen dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 merupakan gen penekan tumor (suppressor gene). Mutasi pada gen p53 menyebabkan fungsi sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota keluarga pernah terkena kanker payudara¹². Pada penelitian ini terdapat keterbatasan pada pasien karna mereka sendiri tidak tahu apakah pernah ada keluarganya yang terkena kanker payudara.

E. Distribusi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Usia Menarki di RS. Syekh Yusuf Gowa Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2015

Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan erat dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesterone pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara⁶. Dan hasil dari penelitian ini sendiri semua pasien tidak dapat menyebutkan kapan mulai haid pertama dengan alasan lupa sehingga tidak bisa dilakukan perbandingan antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya.

F. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam melakukan penelitian ini. Adapun beberapa keterbatasan penelitian ini antara lain jumlah sampel yang sedikit, rekam medis yang tidak didapatkan oleh petugas dikarenakan oleh bertumpuknya berkas-berkas di ruangan rekam medik sehingga tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan penyakit kanker payudara di Rumah Sakit ini

BAB VII
KAJIAN ISLAM

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالشَّمْرِتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا
إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ
وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji’uun”.(QS. Al-Baqarah: 155-156).

Dalam ayat yang lain, Allah juga berfirman,

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا
تُرْجَعُونَ ﴿٣٥﴾

“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan”. (QS. Al-Anbiyaa` : 35)

إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا
بَصِيرًا ﴿٢﴾

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya, karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat”. (QS. Al-Insaan:2)

Begitulah Allah SWT menguji manusia, untuk melihat siapa di antara hambaNya yang memang benar-benar berada dalam keimanan dan kesabaran. Karena sesungguhnya iman bukanlah sekedar ikrar yang diucapkan melalui lisan, tapi juga harus menghujam di dalam hati dan teraplikasian dalam kehidupan oleh seluruh anggota badan.

أَحْسِبَ النَّاسَ أَنْ يَتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾
وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ فَلَيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلَيَعْلَمَنَّ
الْكَاذِبِينَ ﴿٣﴾

Allah SWT menegaskan bahwa Dia akan menguji setiap orang yang mengaku beriman, “Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan (saja) mengatakan: “Kami telah beriman”, sedang mereka tidak diuji lagi? Dan sesungguhnya kami telah menguji orang-orang yang sebelum mereka, maka sesungguhnya Allah mengetahui orang-orang yang benar dan sesungguhnya Dia mengetahui orang-orang yang dusta”. (QS. Al-Ankabuut: 2-3)

Semua ujian yang diberikan-Nya semata-mata hanya agar hamba-Nya menjadi lebih baik di hadapanNya. Rasulullah shallallahu 'alayhi wasallam bersabda : *"Barangsiapa dikehendaki baik oleh Allah, maka Dia akan menguji dan menimpakan musibah kepadanya"*. (HR. Bukhari-no:5213).

Terkadang manusia mendapat kesempatan, akan tetapi ia tidak bisa memanfaatkannya karena disibukkan oleh sakitnya. Nikmat adalah kesempatan yang tidak sempurna kecuali disertai oleh adanya kesehatan. Maka akan diperoleh rasa bersyukur terhadap kesehatan yang disebabkan oleh ingatan pada saat sakit karena besarnya kenikmatan tersebut. Dengan mengetahui hikmah dan makna sakit yang sebenarnya sebagaimana telah dipaparkan diatas, semoga kita lebih bijak lagi dalam menghadapi cobaan penyakit

BAB VIII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini didapatkan hasil wanita dengan kelompok usia dewasa akhir merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013-Desember 2015
2. Pada penelitian ini didapatkan hasil wanita dengan status telah menikah merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013-Desember 2015
3. Pada penelitian ini didapatkan hasil wanita dengan status gizi normal merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode Januari 2013-Desember 2015

B. Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya mencari variabel lain selain variabel dari penelitian ini
2. Untuk penelitian selanjutnya juga bisa mencari hubungan antara faktor risiko dan kanker payudara
3. Diharapkan juga agar menggunakan data primer

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Cancer. <http://www.who.int/topics/cancer/en/>. Diakses pada tanggal 20 November 2015.
2. WHO. Cancer. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. Diakses pada tanggal 20 November 2015.
3. Kementerian Kesehatan RI.2015. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta.
4. Purwadianto, Agus.2014. *Hilangkan Mitos Tentang Kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>. Diakses pada tanggal 20 November 2015 (pukul 13.00 WITA).
5. Haslinda, dkk.2013. *Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
6. Wan Desen. 2011. *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
7. Rasjidi, Imam. 2010. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta.
8. Eva, Singletary. 2005. *Breast DISEASES*.
9. Pike MC,dkk. 1983. “*Hormonal Risk Factors, “breast tissue age” and the age-incidence of breast cancer*.”
10. Pherson MC dkk. 2000. *Breast Cancer Epidemiology Risk Factor and Genetic*. BMJ Vol 321,624-628.

11. Budiningsih Y,dkk.1995. *Epidemiological Analysis of Risk Factor for Breast Cancer in Indonsesian Females*, Medical Journey of Indonesia Vol 4:163-168.
12. Indrati, Rini.2005. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpegaruh terhadap Kejadian Kanker pada Wanita*. Universitas Diponegoro Semarang.
13. Stephen S, Falkenberry, Legare D Robert.2002 . *Risk Factor For Breast Cancer, Obstetrics and Gynecology Clinics*, Vol 29.
14. Sabiston Jr, David C.1995. *Essential of Surgery*. Alih bahasa Petrus Andrianto, EGC Jakarta.
15. Price, Wilson LM.1995. *Fisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih bahasa Peter Anugrah. EGC Jakarta.
16. Aisha Rahmatiah, Daan Khambriz, Henny Mulyani.2005. *Hubungan Usia dengan Gambaran Klinikopatologi Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
17. Kahan S. 2011. *Master Plan Ilmu Bedah*. BINARUPA AKSARA Publisher. Tangerang Selatan.
18. Lanfranchi, A., Brind, J. (2007). *Breast Cancer: Risk and prevention. Fourth*. New York: Breast Cancer Insititute.
19. Dalimartha, S. 2004. *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Anti Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya.
20. Astuti, D. 2010. *Distribusi Faktor Risiko Kanker Payudara pada Pasien Kanker Payudara yang Melakukan Deteksi Dini Kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2010*. Skripsi. Program Sarjana

Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

21. Tjindarbumi,D. 2002. *Deteksi Dini Kanker Payudara dan Penanggulangannya dalam deteksi Dini Kanker*: Jakarta: FKUI.
22. Ramli,M.1995. *Kumpulan Ilmu Bedah*. Jakarta.Balai Penerbit: FKUI.
23. Schwartz., Spencer. 1995. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
24. Devita, Vincent T. 1997. *Cancer Principles & Practice of Oncology, Vol2*. Philadelphia.
25. Enger, Shelly,dkk. 2000 . *Body Size, Physical Activity and Breast Cancer Hormone Receptor Status*. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention.
26. Ponniah, Geethamalar.2010. *Prevalensi Kanker Payudara pada Wanita Berdasarkan Usia dan Jenis Histopatologi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2009*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan.
27. G. Shaheen, M Arshad,dkk. 2011. *Prevalence of Breast Cancer in Punjab*.The Internet Journal of Public Health; Volume 1 Number 1. Diakses dari:
http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_public_health/volume_1_number_1_75/article/prevalence-of-breast-cancer-in-punjab.html
28. American Cancer Society (ACS). 2011. *What is Breast Cancer*. Diakses dari:http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/Overview_Guide/breast-cancer-overview-what-is-breast-cancer

29. Cancer research UK. 2008. *Breast Cancer – Definite Breast Cancer Risks*. Diakses dari: <http://www.cancerhelp.org.uk/type/breast-cancer/about/risks/>
30. Deni Syamsuddin. 2013. *Karakteristik Pasien Kanker Payudara di RS Wahidin Sudirohusodo Periode 2012*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar.
31. Salisa Haryanti. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Penderita Kanker Payudara Wanita*. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
32. Vera Uripi, S.Ked, dr. 2002. *Menu Untuk Penderita Kanker*. Jakarta: Puspa Swara.

**DAFTAR
RIWAYAT HIDUP**

Nama : Muhammad Fauzan

Azhiman

Tempat/TanggalLahir : Makassar / 08-01-

1995

Alamat : Jln. Raya Pendidikan VII Blok

E3.9

Status Keluarga : Belum menikah

Telp/HP : 082197222929

E-mail : cdcaxe@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Islam Athirah Makassar, lulus tahun 2006
2. SMP Islam Athirah Makassar, lulus tahun 2009
3. SMA Negeri 17 Makassar, lulus tahun 2012
4. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2012

NO	Usia	Status Perkawinan	Status Gizi
1	47	Menikah	Obesitas I
2	73	Menikah	Obesitas II
3	48	Menikah	Normal
4	54	Menikah	Normal
5	70	Menikah	Normal
6	49	Menikah	Normal
7	60	Menikah	Normal
8	31	Menikah	Normal
9	37	Menikah	Normal
10	50	Menikah	Normal
11	51	Menikah	Normal
12	67	Menikah	Berisiko
13	47	Menikah	Berisiko
14	37	Menikah	Kurang
15	57	Menikah	Normal
16	46	Menikah	Normal
17	45	Menikah	Normal
18	44	Menikah	Obesitas II
19	15	Belum Nikah	Kurang
20	44	Menikah	Normal
21	32	Menikah	Normal
22	35	Menikah	Normal
23	35	Menikah	Obesitas II
24	37	Menikah	Obesitas II
25	42	Menikah	Obesitas II
26	45	Menikah	Obesitas II
27	37	Menikah	Obesitas I
28	33	Menikah	Obesitas I
29	35	Menikah	Obesitas II
30	38	Menikah	Obesitas II
31	45	Menikah	Obesitas I
32	51	Menikah	Obesitas II
33	39	Menikah	Normal
34	44	Menikah	Obesitas II
35	53	Menikah	Obesitas II
36	46	Menikah	Berisiko
37	47	Menikah	Berisiko
38	60	Menikah	Normal
39	45	Menikah	Normal
40	30	Menikah	Berisiko
41	66	Menikah	Normal
42	50	Menikah	Normal
43	50	Menikah	Normal
44	40	Menikah	Obesitas II
45	32	Menikah	Normal
46	30	Menikah	Obesitas I
47	41	Menikah	Normal
48	51	Menikah	Obesitas II
49	33	Menikah	Normal
50	47	Menikah	Normal
51	53	Menikah	Normal
52	39	Menikah	Obesitas II
53	33	Menikah	Kurang
54	36	Menikah	Obesitas I
55	45	Menikah	Normal
56	67	Menikah	normal
57	47	Menikah	normal
58	37	Menikah	Berisiko
59	57	Menikah	normal
60	46	Menikah	Berisiko
61	45	Menikah	Normal
62	44	Menikah	Berisiko
63	25	Menikah	Obesitas I
64	44	Menikah	Obesitas II
65	32	Menikah	Obesitas I