

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan sekelompok sel yang tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berlipat ganda. Sel ini pada akhirnya akan membentuk benjolan di payudara. Apabila tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar iaitu metastase pada bagian-bagian tubuh lain serta dapat menyebabkan kematian kepada penderita. Kanker payudara umumnya menyerang wanita.¹² Oleh *World Health Organization* (WHO) penyakit ini dimasukkan ke dalam *International Classification of Disease* (ICD) dengan kode nomor 174 untuk wanita dan 175 untuk pria.

2.1.2. Epidemiologi

Kanker payudara adalah kanker kedua yang paling umum di dunia dan sejauh ini, kanker payudara paling sering menyerang wanita dengan perkiraan 1,67 juta kasus kanker baru yang didiagnosis iaitu pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Kanker ini paling umum pada wanita baik di daerah yang maju atau kurang maju. Kasus kanker payudara banyak di daerah yang kurang maju (883.000 kasus) dibandingkan dengandaerah yang lebih maju (794.000 kasus). Tingkat insiden bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, dengan kedudukan mulai dari 27 per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur ke 92 di Amerika Utara. Kanker payudara menempati urutan kelima sebagai penyebab kematian akibat kanker secara

keseluruhan (522.000 kematian) dan sementara itu merupakan penyebab kematian yang paling sering pada wanita di daerah yang kurang berkembang (324.000 kematian, 14.3% dari total), namun sekarang kanker payudara merupakan penyebab kedua kematian di daerah yang lebih maju (198.000 kematian, 15.4%) setelah kanker paru-paru.¹³

2.1.3. Patofisiologi

Kanker payudara biasanya terjadi karena interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Jalur PI3K/AKT dan jalur RAS/MEK/ERK melindungi sel-sel normal dari kematian sel. Ketika gen yang mengkode jalur pelindung bermutasi, sel-sel tidak mampu melakukan pemusnahan yang dapat mengarah kepada perkembangan kanker. Mutasi tersebut terbukti secara eksperimental terkait dengan paparan estrogen. Kelainan pada faktor pertumbuhan dapat memudahkan pertumbuhan sel ganas. Penambahan leptin di jaringan adipose payudara boleh menyebabkan peningkatan proliferasi sel dan kanker. Kecenderungan keluarga untuk mengembangkan kanker payudara disebut herediter sindrom kanker payudara-ovarium. Beberapa mutasi yang terkait dengan kanker, seperti p53, BRCA1 dan BRCA2, terjadi pada mekanisme untuk memperbaiki kesalahan dalam DNA yang mengarah kepada pembagian yang tidak terkontrol dan bermetastasis ke organ jauh. Mutasi yang diwarisi dalam gen BRCA1 atau BRCA2 dapat mengganggu perbaikan DNA. GATA-3 secara langsung mengontrol ekspresi reseptor estrogen (ER) dan gen lain yang terkait dengan diferensiasi epitel. Kehilangan GATA-3 dapat menyebabkan penghambatan diferensiasi dan prognosis yang buruk karena meningkatnya invasi sel kanker dan metastasis jauh.¹⁴

2.1.4. Faktor resiko

Faktor risiko adalah sesuatu yang mempengaruhi kesempatan menderita suatu penyakit, salah satunya adalah seperti kanker. Kanker yang berbeda memiliki faktor

risiko yang berbeda. Beberapa faktor risiko yang dapat dijumpai pada penderita kanker payudara, seperti:

a. Umur

Kanker payudara banyak ditemukan pada golongan umur wanita yang berumur ≤ 50 tahun iaitu mempunyai risiko 3,52 kali lebih tinggi untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan dengan ibu yang berumur > 50 tahun. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya umur, maka jumlah kumulatif eksposur yang diterima sepanjang umur tersebut semakin tinggi pula, selain itu secara fisiologi terjadi penurunan fungsi-fungsi organ dan menurunnya daya tahan tubuh.¹¹

b. Riwayat keluarga

Risiko mendapat kanker payudara dibanding wanita tanpa riwayat keluarga berlipat ganda sekiranya mempunyai salah seorang diantara ibu atau saudara perempuan mengalami kanker payudara. Risiko relatif bertambah dengan bilangan ahli keluarga yang menderita kanker payudara. Usia mendapat kanker pada ibu atau saudara perempuan juga mempengaruhi risiko terutamanya jika didiagnosa menderita pada usia muda. Risiko adalah tiga kali ganda pada wanita dengan onset umur kurang dari 40 tahun.¹⁵

c. Faktor reproduktif

Umur menstruasi < 12 tahun dan umur menopause ≥ 48 tahun sangat berpengaruh dengan kejadian kanker payudara karena umur menstruasi yang lebih awal dan menopause yang terlambat sangat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.⁷

Usia melahirkan anak pertama ≥ 30 tahun dapat meningkatkan perkembangan kanker payudara karena periode antara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut.¹⁶

d. Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi oral jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Risiko peningkatan kanker payudara juga terjadi pada perempuan yang menggunakan terapi hormon, seperti hormon eksogen. Biasanya hormon eksogen dapat memicu peningkatan risiko terkena kanker payudara.⁸

e. Obesitas

Wanita dengan BMI (*Body Mass Index*) yang besar mempunyai risiko terkena kanker payudara. Risiko pada kegemukan akan meningkat karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara.¹⁷

f. Riwayat menyusui ASI

Ibu yang menyusui secara intensif dalam jangka waktu yang lama dapat menurunkan risiko untuk terkena kanker payudara karena dengan menyusui tersebut dapat menahan proses fungsi siklus ovarium dan mempertahankan bentuk sel payudara berada pada tipe 4.¹¹

g. Merokok

Wanita yang merokok akan memiliki tingkat metabolisme hormone estrogen tinggi berbanding wanita yang tidak merokok. Hormon estrogen ini berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Proliferasi tanpa batas dapat mengakibatkan terjadinya kanker payudara.¹⁸

h. Alkohol

Asupan alkohol yang berlebihan juga dapat meningkatkan risiko, berdasarkan analisis terbaru berdasarkan 53 penelitian menunjukkan bahwa sekitar 4% kanker payudara di negara maju mungkin dikaitkan dengan konsumsi alkohol.

i. Terapi Hormonal

Penggunaan hormon menopause (terapi penggantian hormon atau terapi hormon menopause) dengan gabungan estrogen dan progestin telah menunjukkan peningkatan risiko kanker payudara, dengan risiko yang lebih tinggi dikait dengan penggunaan jangka masa panjang. Namun, peningkatan risiko kelihatan berkurang dalam 5 tahun

penghentian penggunaan hormon. Estrogen yang diresepkan untuk wanita tanpa rahim tidak terkait dengan peningkatan risiko terkena kanker payudara.⁴

2.1.5. Gejala Kanker Payudara

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara biasanya tidak mudah untuk diketahui. Gejala umumnya biasa diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut, karena pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan pada penderita. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang biasanya tidak terasa nyeri. Keluhan baru muncul pada penderita saat penyakitnya sudah memasuki stadium lanjut. Beberapa keluhan yaitu:

- a. Timbul benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan, makin lama benjolan ini makin mengeras dan bentuknya tidak beraturan.
- b. Saat benjolan mulai membesar, barulah menimbulkan rasa sakit (nyeri) saat payudara ditekan karena terbentuk penebalan pada kulit payudara.
- c. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah karena terjadi pembengkakan.
- d. Pembesaran kelenjar getah bening di ketiak atau timbul benjolan kecil dibawah ketiak.
- e. Bentuk atau arah puting berubah, misalnya puting susu tertarik ke dalam dan yang tadinya berwarna merah muda dan akhirnya menjadi kecoklatan.
- f. Keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu pada wanita yang sedang tidak hamil. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
- g. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.

- h. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*) akibat dari neoplasma menyekat drainase limfatik sehingga terjadi edema dan pitting kulit.¹⁹

2.1.6. Klasifikasi Histopatologi

1) Karsinoma non invasif

a. Karsinoma lobular *in situ*(LCIS)

Sel ini berasal dari lobulus, tetapi tidak menyebar ke dinding lobulus dan tidak dapat menyebar ke jaringan lain. Ini bukan termasuk kanker payudara. Namun, perempuan yang mempunyai karsinoma lobular *in situ* memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita kanker payudara.

b. Karsinoma duktal *in situ* (DCIS)

Merupakan tipe kanker payudara non-invasif yang paling sering ditemukan, yaitu sekitar 25% dari semua kasus kanker payudara. Karsinoma duktal *in situ* berarti bahwa sel kanker hanya berada didalam duktus, tidak dapat menyebar ke nodus limfatikus dan jaringan lain.

2) Karsinoma Invasif

a. Karsinoma lobular invasif

Jarang terjadi, hanya 5%-10% dari kanker payudara. Tipe ini lebih umum multisentris, dengan demikian dapat terjadi penebalan beberapa area pada salah satu atau kedua payudara.

b. Karsinoma duktal invasif (IDC)

Adalah tipe histologis yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 80-90% dari jenis kanker payudara invasif. Sel kanker menembus membran basal duktus dan dapat menginfiltrasi jaringan payudara sekitarnya dan mampu metastasis melalui pembuluh

limfe. Kanker ini sangat jelas karena keras saat dipalpasi. Prognosisnya lebih buruk dibanding dengan tipe kanker lainnya.

3) Karsinoma tubular

Subtipe dari IDC yang jarang ditemukan yaitu sekitar 2% kasus kanker payudara. Disebut tubular karena sel-selnya ketika dilihat dibawah mikroskop akan tampak seperti pipa yang ukuran diameternya biasanya kurang dari 1cm.

4) Karsinoma kribiformis invasif

5) Karsinoma meduler

Subtipe dari IDC yang jarang ditemukan. Tumor ini berasal dari jaringan lunak yang berbatas tegas dengan jaringan normal sekitarnya. Tipe kanker payudara ini memiliki ciri khusus yaitu ukuran sel tumornya yang besar dan adanya sel sistem imun ditepian tumor.

6) Karsinoma musinosa

Biasa disebut juga dengan *colloid carcinoma*. Merupakan subtipe dari IDC yang jarang ditemukan yang terbentuk dari sel kanker yang memproduksi mukus.

7) Karsinoma papilar invasif

Subtipe dari IDC yang jarang ditemukan yaitu hanya sekitar 1-2% dari kasus kanker payudara. Bentuk sel kanker seperti proyeksi jari-jari ketika dilihat dibawah mikroskop.

8) Karsinoma mikropapilar invasif

Jenis histologis ini menampilkan pola *micropapillary*. Berkembang secara agresif dan cenderung untuk bermetastasis ke kelenjar getah bening.

9) Karsinoma apokrin

Karsinoma ini didominasi dengan sel yang memiliki sitoplasma *eosinofilik*, sehingga menyerupai sel apokrin yang mengalami metaplasia. Bentuk karsinoma apokrin dapat ditemukan juga pada jenis karsinoma payudara yang lain.

10) Karsinoma dengan metaplasia

Karsinoma dengan metaplasia sangat jarang terjadi. Insiden sekitar kurang dari 1% dari seluruh kanker payudara. Gambaran makroskopis tergantung dari diferensiasi metaplasia tumor.

11) Karsinoma sekretorik

Gambaran makroskopis biasanya tampak berupa nodul yang berbatas tegas, berwarna abu-abu keputihan atau kuning kecoklatan. Ukuran tumor antara 0,5-12 cm, biasanya ukuran tumor lebih besar pada pasien yang berusia lebih tua.

12) Karsinoma onkositik

13) Karsinoma adenokistik

Jenis ini merupakan karsinoma invasif dengan karakteristik sel yang berbentuk kribriiformis. Sangat jarang ditemukan pada payudara.

14) Karsinoma sel asinar

15) Karsinoma sebacea

16) Karsinoma inflamatorik

Secara klinis kulit payudara menampilkan edema, peradangan, dan tampak penampilan seperti kulit jeruk (*peau d' orange*). Secara mikroskopis, ada infiltrasi kulit dan saluran limfatik oleh sel kanker.

17) *Paget's Disease*

Secara makroskopis tampak seperti eksim pada kulit puting yang disebabkan karena keterlibatan duktus laktiferus dan biasanya terkena langsung pada areola.²⁰

2.1.7. Klasifikasi Stadium

Tabel 2.1. Klasifikasi Kanker Payudara Berdasarkan TNM ²¹

Klasifikasi TNM	
T	Tumor primer
Tis	<i>In situ</i>
T1	≤ 2 cm
T1a	≤ 0.5 cm
T1b	> 0.5 sampai 1 cm
T1c	>1 sampai 2 cm
T2	>2 sampai 5 cm
T3	> 5 cm
T4	Berapapun ukuran tumor
T4a	Menyebar ke dinding torak
T4b	Udem kulit mammae atau ulserasi, nodul satelit di mammae ipsilateral.
T4c	Terdapat 4a dan 4b sekaligus
T4d	Karsinoma mammae inflamatorik
N	Kelenjar limfe regional
N0	Tidak ada metastasis kelenjar limfe regional
N1	Di fosa aksilar ipsilateral terdapat metastasis kelenjar limfe mobile
N2a	Kelenjar limfe metastatik fosa aksilar ipsilateral saling konfluen
N2b	Metastasis kelenjar limfe mammae interna tanpa metastasis kelenjar limfe aksilar
N3a	Metastasis kelenjar limfe infraklavikular
N3b	Metastasis kelenjar limfe mammae interna dan metastasis kelenjar limfe aksilar
N3c	Metastasis kelenjar limfe supraklavikular
M	Metastasis jauh
M0	Tidak ada metastasis jauh
M1	Ada metastasis jauh

Tabel 2.2. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara

Tahap Kanker Payudara	Klasifikasi berdasarkan TNM
Stadium I	T1 N0 M0
Stadium IIA	T0 N1 M0, T1 N1 M0, T2 N0 M0
Stadium IIB	T2 N1 M0, T3 N0 M0
Stadium IIIA	T0 N2 M0, T1 N2 M0, T2 N2 M0, T3 N1-2 M0
Stadium IIIB	T4 N apapun M0
Stadium IV	T apapun N apapun M1

Stadium I:

Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada fiksasi/infiltrasi ke kulit dan jaringan yang di bawahnya (otot). Besar tumor 1 - 2 cm dan tidak dapat terdeteksi dari luar. Kelenjar getah bening regional belum teraba. Perawatan yang sangat sistematis diberikan tujuannya adalah agar sel kanker tidak dapat menyebar dan tidak berlanjut pada stadium selanjutnya. Pada stadium ini, kemungkinan penyembuhan pada penderita adalah 70%.

Stadium II:

Tumor terbebas dalam payudara, besar tumor 2,5 - 5 cm, sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm. Untuk mengangkatsel-sel kanker biasanya dilakukan operasi dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal. Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30 - 40 %.

Stadium III A:

Tumor sudah meluas dalam payudara, besar tumor 5 - 10 cm, tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, kelenjar getah bening aksila masih bebas satu sama lain. Menurut data dari Depkes, 87% kanker payudara ditemukan pada stadium ini.

Stadium III B:

Tumor melekat pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari sepertiga permukaan kulit payudara), ulserasi, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2 - 5 cm. Kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.

Stadium IV:

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III). Tapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metastasis jauh. Sel-sel kanker sudah

merembet menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru, hati, otak, kulit, kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah palliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan).

2.1.8. Diagnosis

1. Anamnesa

a. Keluhan adanya kelainan di payudara atau di ketiak berupa benjolan, rasa sakit, kelainan pada puting susu (*nipple discharge* atau *nipple* retraksi), krusta pada areola, kelainan kulit (*peau d'orange*, ulserasi, atau venektasi), perubahan warna kulit, dan adanya edema di lengan.

b. Keluhan ditempat lain atau telah terjadinya metastasis, seperti: nyeri pada tulang (vertebra dan femur), rasa penuh di ulu hati, batuk, sesak nafas, sakit kepala yang hebat, dan lain sebagainya.

c. Faktor risiko pasien:

Usia, usia melahirkan anak pertama, jumlah anak, riwayat menyusui, riwayat menstruasi (usia menarche, siklus haid, usia menopause), pemakaian obat hormonal, riwayat keluarga, dan riwayat terpajan radiasi.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi kedua payudara

(ukuran, simetris atau tidak, ada atau tidak benjolan yang terlihat, perubahan patologik kulit), perhatikan kedua puting susu (simetris atau tidak, apa atau tidak retraksi, distorsi, erosi, dan kelainan lainnya).

b. Palpasi

Umumnya dengan posisi berbaring, atau dengan posisi kombinasi duduk dan berbaring (pemeriksaan dilakukan seperti halnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau dikenal dengan SADARI).²²

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Mamografi

Dalam pemeriksaan mamografi mempunyai kelebihan yaitu dapat menampilkan nodul yang sulit dipalpasi dan juga dapat menemukan lesi mammae tanpa nodul tetapi terdapat bercak seperti pada puting. Ketepatan diagnosis sekitar 80%.

b. USG

Dapat membedakan keadaan tumor kistik atau padat dan juga mengetahui pasokan darahnya serta kondisi jaringan disekitar payudara.

c. MRI mammae

Menurut *American Cancer Society*, wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara, seperti pada wanita dengan mutasi gen BRCA atau banyak anggota keluarganya terkena kanker payudara, sebaiknya juga mendapatkan MRI, bersamaan dengan mammografi. MRI biasanya lebih baik dalam melihat suatu kumpulan masa yang kecil pada payudara yang mungkin tidak terlibat pada saat USG atau mammogram. Khususnya pada wanita yang mempunyai jaringan payudara yang padat.

d. Pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan CEA mempunyai nilai positif diperkirakan sebesar 20-70%, pemeriksaan antibody monoclonal CA15-3 mempunyai angka positif 33-60%. Pemeriksaan ini dapat menunjukkan referensi diagnosis dan tindak lanjut secara klinis.²²

2.1.9. Penatalaksanaan

Penanganan dan pengobatan penyakit kanker payudara tergantung dari tipe dan stadium yang dialami penderita. Antara pengobatan yang dianjurkan adalah:

Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk menyingkirkan tumor yang terdapat pada payudara. Disamping prosedur pengangkatan kelenjar getah bening dikawasan sekitar juga dilaksanakan dan kemudiannya di periksa histopatologinya. Ada beberapa tipe pembedahan yang dianjurkan antaranya:

1) Pembedahan *breast conserving*

Terdiri dari lumpektomi yaitu pengangkatan tumor dan sejumlah kecil jaringan normal di sekitarnya dan masektomi parsial pengangkatan tumor dan jaringan normal di sekitarnya yang lebih banyak .

2) Masektomi total

Pembedahan untuk mengangkat seluruh payudara prosedur ini juga dikenal sebagai masektomi simplek.

3) *Modified radical masectomy*

Pembedahan untuk mengangkat seluruh payudara yang terkena kanker, kelenjar getah bening di bawah lengan, lapisan atas otot-otot dada, dan kadang-kadang, bagian dari otot dinding dada.

4) Masektomi radikal

Pengangkatan seluruh payudara, muskulus pektoralis dan nodus aksila secara keseluruhan.

Terapi penyinaran

Merupakan proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Terdiri dari dua jenis yaitu radiasi external dan radiasi internal.

Kemoterapi

Ini merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Cara pemberian kemoterapi tergantung pada stadium dan tipe yang diderita.

Terapi hormon

Terapi hormon yang menyingkirkan hormon atau memblok kerja hormon supaya sel kanker tidak mampu berpoliferasi lagi. Tamoxifen and toremifene (Fareston) adalah obat yang menghambat estrogen dari bergabung dengan sel kanker payudara serta efektif pada wanita pasca menopause dan sebelum menopause.

Targeted therapy

Jenis pengobatan yang menggunakan obat-obatan atau bahan lain untuk mengidentifikasi dan menyerang sel kanker tertentu tanpa merugikan sel normal. Antibodi monoklonal dan tirosin kinase inhibitor adalah antara dua jenis pengobatan *targeted therapy*.²³

2.1.10. Pencegahan

a. Menurunkan faktor risiko.

Menurunkan faktor risiko yang dapat dirubah, seperti: mengurangi merokok dan konsumsi alkohol, berolahraga secara teratur, menjaga berat badan yang ideal, menikah, menyusui, dan tidak menggunakan terapi hormon setelah menopause.

b. Deteksi dini kanker payudara.

Melakukan skrining mammogram supaya dapat mengetahui penyakit atau kelainan pada payudara yang tidak memiliki gejala-gejala (asimtomatik), dengan kata lain tidak memperlihatkan masalah pada payudara. Disarankan juga dari umur 20 tahun, mestinya wanita mulai rajin untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (*Breast Self Examination*). Hal ini karena penemuan awal terhadap kanker payudara dapat membuat angka kesakitan dan kematian akibatnya berkurang sangat drastik.

c. Tes gene BRCA

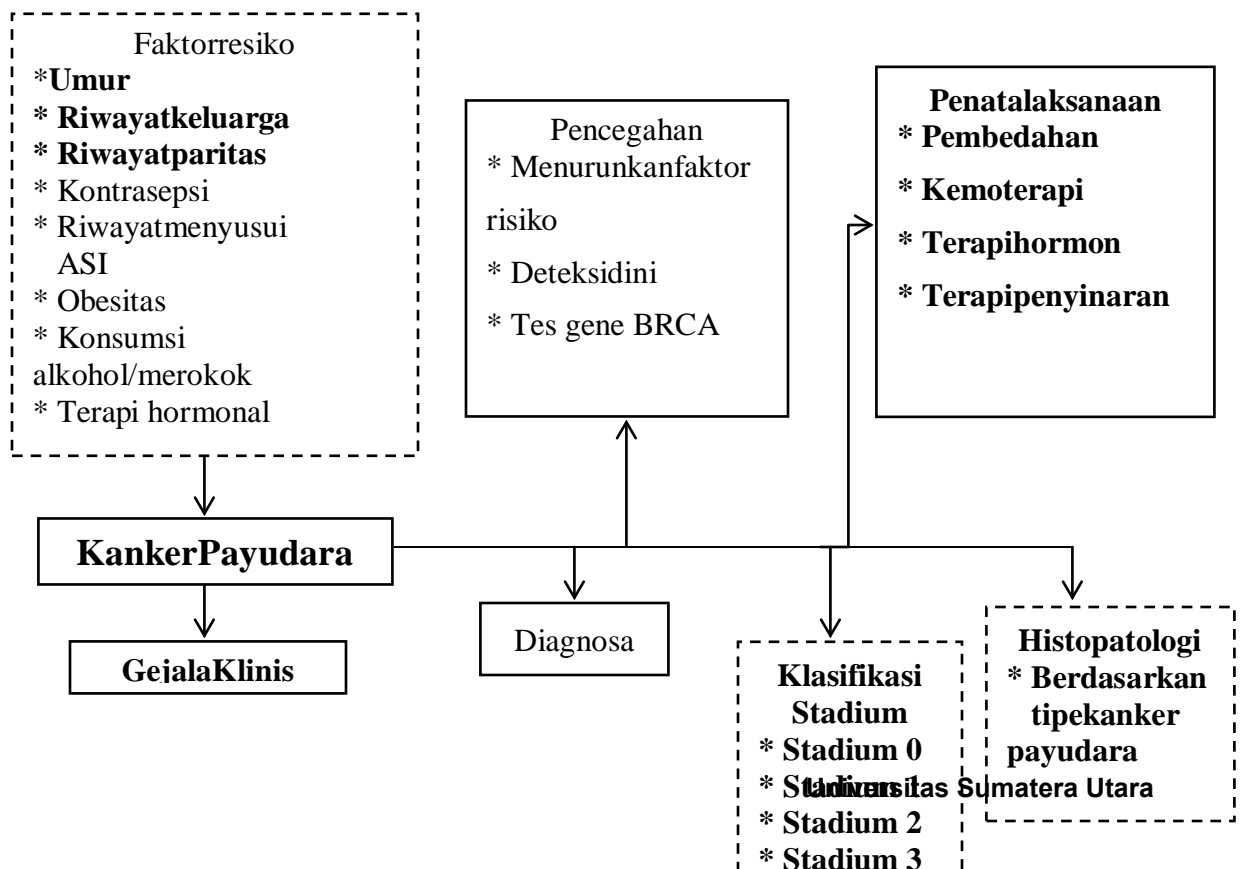
Adalah untuk melihat apakah ada mutasi gen BRCA, pada orang-orang yang beresiko tinggi terkena kanker payudara karena mempunyai riwayat kanker payudara atau diketahui mengalami mutasi gen BRCA dalam anggota keluarga, mempunyai karsinoma duktal/lobular in situ, atau saat biopsi ditemukan perubahan sel pre-kanker.²²

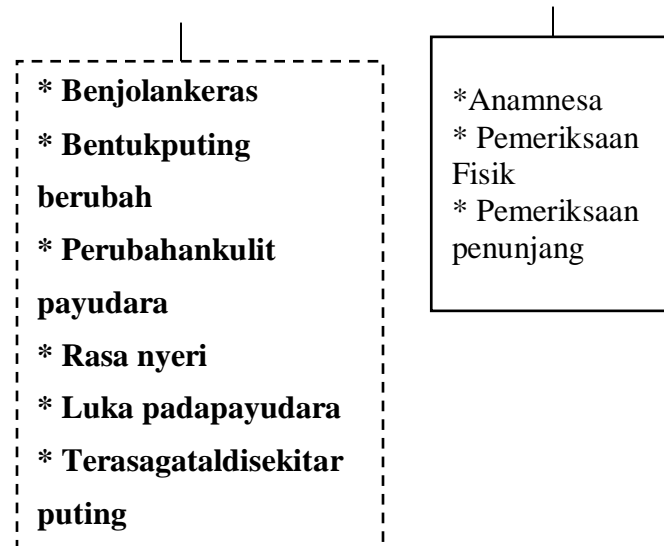
BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori Penelitian

Adapun kerangka teoridaripenelitian ini dapat dilihat padagambar 3.1.dibawah ini:

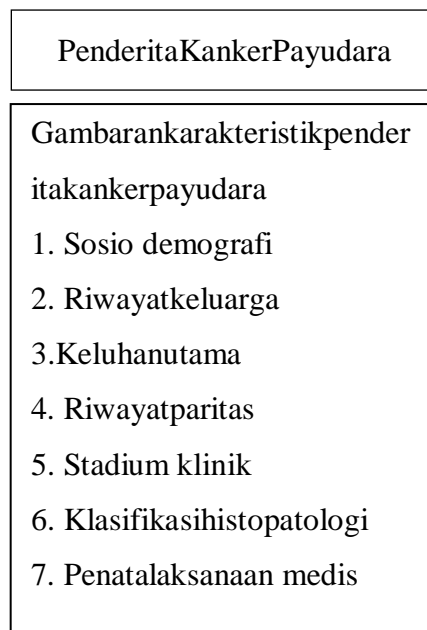




Gambar 3.1. Kerangka Teori Penelitian

3.2. Kerangka Konsep Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dengan kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2015. Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* pendekatan *retrospective*.

Penelitian ini disebut studi deskriptif karena ingin mengetahui gambaran karakteristik pada penderita kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik tahun 2015. Penelitian ini merupakan desain *cross sectional* karena subjek diukur atau dikumpulkan secara simultan yaitu pada waktu bersamaan dan pendekatan *retrospective* karena data merupakan rekam medis selama setahun sebelumnyadi RSUP Haji Adam Malik, Medan.

4.2. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

4.2.1. Lokasi Penelitian