



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KETAHANAN HIDUP LIMA TAHUN PASIEN
KANKER PAYUDARA BERDASARKAN KARAKTERISTIK
DEMOGRAFI DAN FAKTOR KLINIS DI RUMAH SAKIT
CIPTO MANGUNKUSUMO TAHUN 2007 - 2010**

SKRIPSI

**MEGAWATI
0806336545**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JUNI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KETAHANAN HIDUP LIMA TAHUN PASIEN
KANKER PAYUDARA BERDASARKAN KARAKTERISTIK
DEMOGRAFI DAN FAKTOR KLINIS DI RUMAH SAKIT
CIPTO MANGUNKUSUMO TAHUN 2007 - 2010**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
Kesehatan Masyarakat**

**MEGAWATI
0806336545**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
DEPOK
JUNI, 2012**

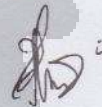
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini dibuat dengan hasil jerih payah sendiri dan sumber yang berasal dari kutipan maupun rujukan telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Megawati

NPM : 0806336545

Tanda tangan :



Tanggal : Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Megawati
NPM : 0806336545
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Ketahanan Hidup Lima Tahun Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Faktor Klinis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2007 – 2010

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : drg.Nurhayati Prihartono, M.Ph, M.Sc, Sc.D

Penguji I : dr.Yovsyah, M.Kes

Penguji II : dr.Ni Ketut Susilarini, M.S.

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 27 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan segala kenikmatannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini terdiri dari delapan bab yang dirinci sebagai berikut. Bab I merupakan pembahasan yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan skripsi, manfaat skripsi dan ruang lingkup. Bab II merupakan Tinjauan Pustaka, Bab III adalah Kerangka Teori, Kerangka Konsep dan Definisi Operasional. Bab IV berisi mengenai metode penelitian. Bab V merupakan Deskripsi Tempat Penelitian atau Pengambilan Data, Bab VI adalah Hasil Penelitian. Bab VII berisi tentang Pembahasan dan Bab VIII yang berisi Kesimpulan dan Saran.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan melalui pihak-pihak yang dengan senang hati membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yaitu:

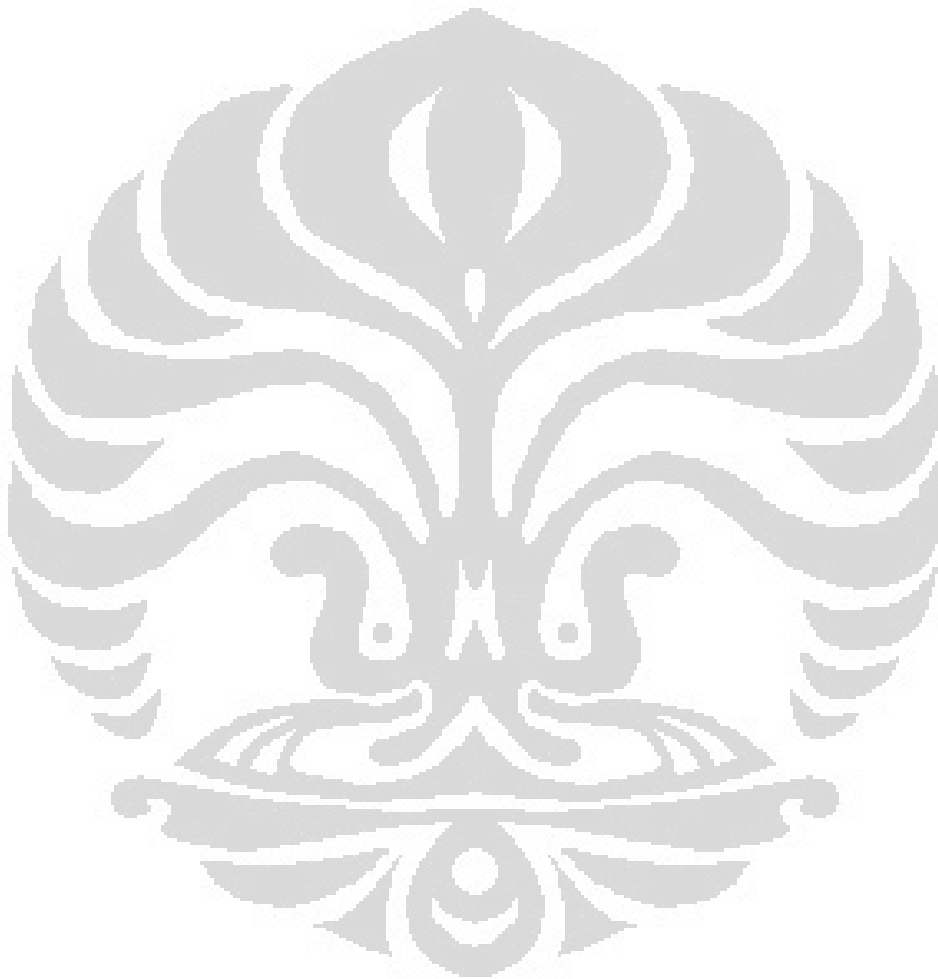
1. drg. Nurhayati Prihartono, M.Kes, M.Sc, D.Sc. yang telah membimbing, memberikan saran, dan menyediakan waktu beliau untuk saya selama belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
2. dr.Yovsyah, M.Kes yang sudah bersedia menguji skripsi saya.
3. Dr.Ni Ketut Susilarini, M.S. atas kesediaannya memenuhi undangan sebagai penguji skripsi saya.
4. Kedua orang tua, Bapak Makmur dan Ibu Halting atas segala doa dan motivasi yang diberikan. Adik-adik saya tercinta serta seluruh keluarga besar saya yang senantiasa mengirimkan semangat dan doa mereka.
5. Bapak Ubay, Mbak Mega, serta seluruh staf penelitian di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo atas kesediaannya memberikan berbagai macam informasi terkait alur penelitian dan pengambilan data.
6. Ibu Nur, Ibu Helmi, Bapak Gandhi, Mbak Tati, serta seluruh staf bagian Rekam Medis RSCM yang telah berkenan menerima saya dengan tangan terbuka.
7. Eka Tjipta Foundation yang telah memberikan saya beasiswa selama 4 tahun dan demi kelancaran skripsi ini.Serta semua pihak yang tidak dapat

disebutkan satu per satu. Sekali lagi penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya.

Skripsi ini tentu saja masih jauh dari kesempurnaan. Sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk pembaca.

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Megawati
NPM : 0806336545
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya yang berjudul :

“Gambaran Ketahanan Hidup Lima Tahun Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Faktor Klinis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2007 – 2010”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan



(Megawati)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Megawati
NPM : 0806336545
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Angkatan : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

“Gambaran Ketahanan Hidup Lima Tahun Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Faktor Klinis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2007 – 2010”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2012



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Megawati
NPM : 0806336545
Tempat Tanggal Lahir : Kurau, 18 Mei 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Kost : Jalan Karet No.1 RT01/5 Beji, Depok
Alamat Rumah : Jalan Baru Kurau Barat, Koba, Bangka Tengah
Alamat email : mutz_5th@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD Negeri 191 Kurau 1995 - 2001
2. SMP Negeri 2 Pangkalan Baru 2001 - 2004
3. SMA Negeri 1 Pemali 2004 - 2007
4. Program Sarjana (S-1 Reguler)
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2008-2012

ABSTRAK

Nama : Megawati
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Faktor Klinis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2007 – 2010

Latar Belakang: Ketahanan hidup pasien kanker payudara di negara maju, seperti Amerika adalah sebesar 89,3% dan di Perancis adalah 82,3%. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, sebagai salah satu rumah sakit rujukan terbesar di Indonesia, peringkat kedua untuk kasus rawat inap kanker selama tahun 2007 – 2010 ditempati oleh kasus kanker payudara dengan ketahanan hidup yang belum diketahui.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketahanan hidup lima tahun pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi dan faktor klinis di RSCM tahun 2007 – 2010.

Metode; Populasi dan sampel penelitian adalah pasien rawat inap kanker payudara di RSCM yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih secara *total sampling* sebanyak 138 pasien yang diambil dari rekam medis. Analisis data dilakukan dengan uji univariat dan bivariat serta gambaran ketahanan hidup pasien berdasarkan *cox regression*.

Hasil penelitian: Secara keseluruhan, ketahanan hidup relative 5 tahun pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010 adalah sebesar 54,3%. Ketahanan hidup tertinggi berdasarkan karakteristik demografi adalah pasien yang didiagnosis pertama pada usia 31 – 40 tahun (60,9%), berpendidikan menengah (70%), dan sudah menikah (85,7%). Sedangkan berdasarkan faktor klinis, ketahanan hidup tertinggi ditemukan pada pasien dengan ukuran tumor primer \leq 5cm (71,9%), stadium klinis I (100%), jenis histology karsinoma payudara lainnya (85,7%), pasien dengan pengobatan yang lengkap (72,7%), derajat keganasan sel baik (83,3%), dan riwayat metastasis negatif (71,4%).

Kesimpulan dan saran: Ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker payudara di RSCM masih tergolong rendah. Oleh karena itu, penemuan kasus secara dini dan meningkatkan kesadaran wanita untuk melakukan berbagai skrining kanker khususnya pada mereka yang berusia lebih dari 30 tahun sangat penting untuk dilakukan.

Kata kunci: kanker payudara, ketahanan hidup 5 tahun, RSCM

ABSTRACT

Name : Megawati
Study Program : Public Health
Title : Determine of 5-year Breast Cancer Survival Base on Demographic Characteristic and Clinical Factor in Cipto Mangunkusumo 2007 – 2010

Background: The 5-year survival rate of female breast cancer patients in developed country, such as America is 89,3% and France is 82,3%. At Cipto Mangunkusumo hospital, as one of reference hospital in Indonesia, second ranked in cancer patients admitted during the year 2007 – 2010 is breast cancer with improved survival is unknown.

Objectives: This study is conducted for determine 5-year survival rate of breast cancer patients in the Cipto Mangunkusumo Hospital based on demographic characteristic and clinical factor during 2007- 2010.

Methods: Population and sample are breast cancer patients hospitalized in the Cipto Mangunkusumo hospital who met the inclusion criteria and were selected in total sampling as many as 138 patients and collected from medical record. Data analysis was performed with univariate and bivariate tests as well as an overview of survival of patients by Cox regression.

Results: Overall, 5-year relative survival rate for breast cancer patients in the Cipto Mangunkusmo Hospital years 2007 to 2010 amounted to 54.3%. The highest of the 5-year survival rate based on demographic characteristic: age of first diagnosed between 31 and 40 years (60.9%), intermediate education (70%), married (58.7%). Then based on clinical factor: tumor size ≤ 5 cm (71.9%), clinical stage I 100% (n= 4) , another breast cancer histological type 85.7%, complete treatment (72.7 %), good grade (83.3%), and negative metastasis 71.4%.

Conclusions and suggestions: 5-year survival rates of breast cancer patients at RSCM is still low. Therefore, early case detection and increasing awareness of women to perform a variety of cancer screening, especially in those aged over 30 years is very important.

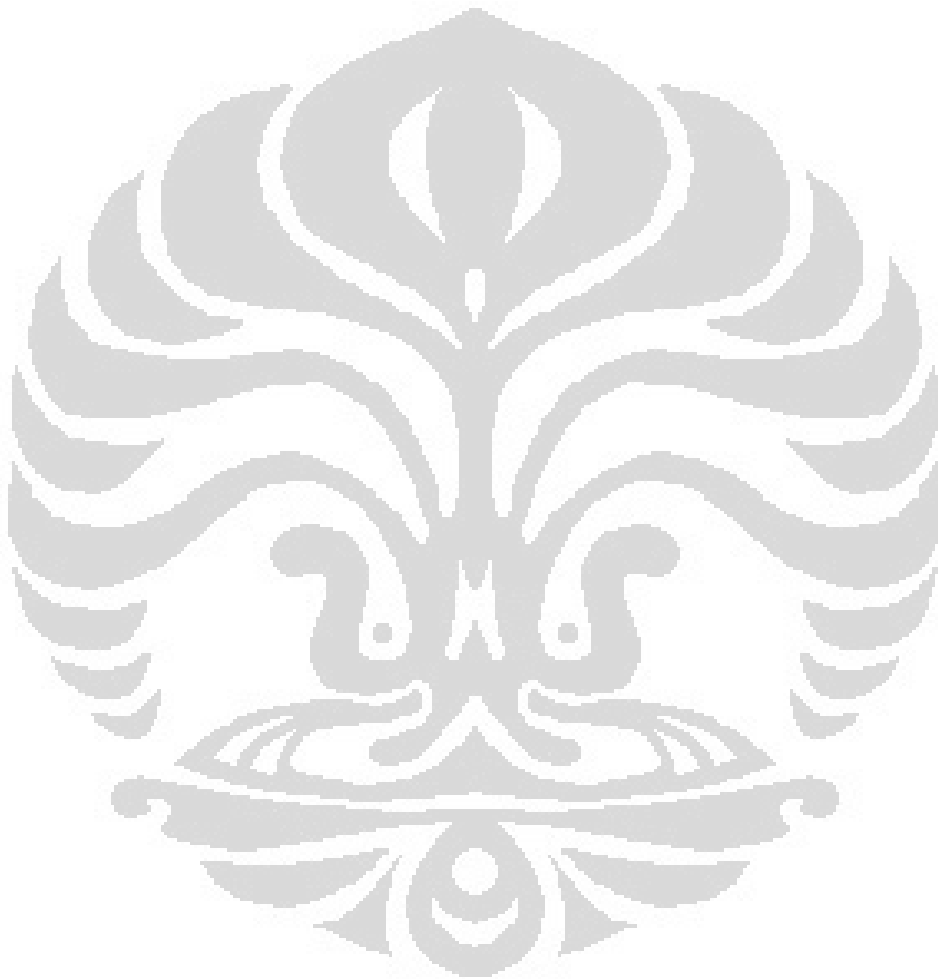
Keyword: Breast cancer, survival rate, Cipto Mangunkusumo Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vii
SURAT PERNYATAAN	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Pertanyaan Penelitian	2
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	4
2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Payudara	5
2.2 Definisi Kanker Payudara	5
2.3 Epidemiologi Kanker Payudara	6
2.4 Etiologi Kanker Payudara	6
2.5 Klasifikasi Histopatologik	6
2.6 Gambaran Klinis dan Stadium Kanker	7
2.7 Faktor Risiko	11
2.8 Diagnosis	12
2.9 Prognosis/ Ketahanan Hidup	14
2.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketahanan Hidup Penderita	14
2.11 Pengobatan	18
2.12 Pencegahan	20
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	22
3.1 Kerangka Teori	22
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Definisi Operasional	24
4. METODE PENELITIAN	28
4.1 Jenis Penelitian	28
4.2 Waktu dan Lokasi	28
4.3 Populasi dan Sampel	28
4.4 Teknik Pengumpulan Data	29
4.5 Manajemen Data	29

4.6 Analisis Data	30
5. DESKRIPSI TEMPAT PENELITIAN	32
6. HASIL PENELITIAN	35
6.1 Gambaran Karakteristik Pasien	35
6.1.1 Umur Pertama Terdiagnosis	35
6.1.2 Pendidikan	35
6.1.3 Pekerjaan	36
6.1.4 Perkawinan	36
6.1.5 Jenis Pembayaran	37
6.1.6 Ukuran Tumor	37
6.1.7 Stadium Klinis	38
6.1.8 Jenis Histogis	38
6.1.9 Derajat Keganasan	39
6.1.10 Riwayat Metastasis	39
6.1.11 Jenis Pengobatan	40
6.1.12 Kepatuhan	40
6.1.13 Ketahanan Hidup	41
6.2 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara	41
6.2.1 Ketahanan Hidup dan Umur Pertama Terdiagnosis	41
6.2.2 Ketahanan hidup dan Status Pendidikan	45
6.2.3 Ketahanan Hidup dan Status Pekerjaan	48
6.2.4 Ketahanan Hidup dan Status Perkawinan	49
6.2.5 Ketahanan Hidup dan Jenis Pembayaran	50
6.2.6 Ketahanan Hidup dan Ukuran Tumor	51
6.2.7 Ketahanan Hidup dan Stadium Klinis	52
6.2.8 Ketahanan Hidup dan Jenis Histologis	53
6.2.9 Ketahanan Hidup dan Jenis Pengobatan	54
6.2.10 Ketahanan Hidup dan Kepatuhan	55
6.2.11 Ketahanan Hidup dan Derajat Keganasan Sel	56
6.2.12 Ketahanan Hidup dan Riwayat Metastasis	57
7 PEMBAHASAN	58
7.1 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara	58
7.2 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi	59
7.2.1 Umur Pertama Terdiagnosis	59
7.2.2 Status Pendidikan	59
7.2.3 Status Pekerjaan	60
7.2.4 Status Perkawinan	60
7.2.5 Jenis Pembayaran	61
7.3 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Faktor Klinis	61
7.3.1 Ukuran Tumor	61
7.3.2 Stadium Klinis	62
7.3.3 Jenis Histologis	62
7.3.4 Derajat Keganasan Sel (<i>Grade</i>)	63
7.3.5 Jenis Pengobatan	63
7.3.6 Kepatuhan	64
7.3.7 Riwayat Metastasis	64

7.4 Kelemahan Penelitian	64
8 KESIMPULAN DAN SARAN	66
8.1 Kesimpulan	66
8.1.1 Gambaran Karakteristik Demografi	67
8.1.2 Gambaran Karakteristik Pasien Berdasarkan Faktor Klinis	67
8.1.3 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara	68
8.2 Saran	68
Daftar Pustaka.....	69
Lampiran	



DAFTAR TABEL DAN DIAGRAM

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi TNM berdasarkan AJCC ke-7	8
Tabel 2.2 Pengelompokan Stadium (Stage Grouping) AJCC 2010.....	10
Tabel 6.1 Distribusi Umur Pasien Pertama Terdiagnosis Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	35
Tabel 6.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	35
Tabel 6.3 Distribusi Status Pekerjaan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	36
Tabel 6.4 Distribusi Status Perkawinan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010.....	36
Tabel 6.5 Distribusi Jenis Pembayaran Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	37
Tabel 6.6 Distribusi Ukuran Tumor Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	37
Tabel 6.7 Distribusi Stadium Klinis Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	38
Tabel 6.8 Distribusi Jenis Histologis Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	38
Tabel 6.9 Distribusi Derajat Keganasan Sel Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	39
Tabel 6.10 Distribusi Riwayat Metastasis Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	39
Tabel 6.11 Distribusi Jenis Pengobatan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	40
Tabel 6.12 Distribusi Kepatuhan Pengobatan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	40
Tabel 6.13 Distribusi Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010	41
Tabel 6.14 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur Pertama Terdiagnosis di RSCM Tahun 2007 - 2010	41
Tabel 6.15 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pendidikan di RSCM Tahun 2007 - 2010	42
Tabel 6.16 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pekerjaan di RSCM Tahun 2007 - 2010	44
Tabel 6.17 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pekerjaan di RSCM Tahun 2007 - 2010	45
Tabel 6.18 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pembayaran di RSCM Tahun 2007 – 2010	46
Tabel 6.19 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Ukuran Tumor di RSCM Tahun 2007 – 2010	47
Tabel 6.20 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSCM Tahun 2007 - 2010	49

Tabel 6.21 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Histologis di RSCM Tahun 2007 – 2010	50
Tabel 6.22 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pengobatan di RSCM Tahun 2007 – 2010.....	52
Tabel 6.23 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kepatuhan Berobat di RSCM Tahun 2007 – 2010.....	53
Tabel 6.24 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Derajat Keganasan Sel di RSCM Tahun 2007 – 2010	55
Tabel 6.25 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Metastasis di RSCM Tahun 2007 – 2010	56

Daftar Diagram

Diagram 6.1 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur Pertama Terdiagnosis di RSCM Tahun 2007 - 2010	42
Diagram 6.2 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pendidikan di RSCM Tahun 2007 - 2010	43
Diagram 6.3 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pekerjaan di RSCM Tahun 2007 - 2010.....	45
Diagram 6.4 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan di RSCM Tahun 2007 - 2010	47
Diagram 6.5 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pembayaran di RSCM Tahun 2007 – 2010	49
Diagram 6.6 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Ukuran Tumor di RSCM Tahun 2007 – 2010	50
Diagram 6.7 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSCM Tahun 2007 - 2010	51
Diagram 6.8 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Histologis di RSCM Tahun 2007 – 2010	52
Diagram 6.9 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pengobatan di RSCM Tahun 2007 – 2010	54
Diagram 6.10 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kepatuhan Berobat di RSCM Tahun 2007 – 2010	55
Diagram 6.11 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Derajat Keganasan Sel di RSCM Tahun 2007 – 2010	55
Diagram 6.12 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Metastasis di RSCM Tahun 2007 - 2010	57

DAFTAR SINGKATAN

AJCC	American Joint Committee On Cancer
CFR	Case Fatality Rate
Depkes	Departemen Kesehatan
IARC	International Of Agency Research Cancer
KGB	Kelenjar Getah Bening
MRI	Magnetic Resonance I maging
POI	Perhimpunan Onkologi Indonesia
RSCM	Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
SADARI	Pemriksaan Payudara Sendiri
SEER	Surveillance Epidemiology and End Result
TNM	Tumor Primer, Nodus, Metastasis
WHO	World Health Organization

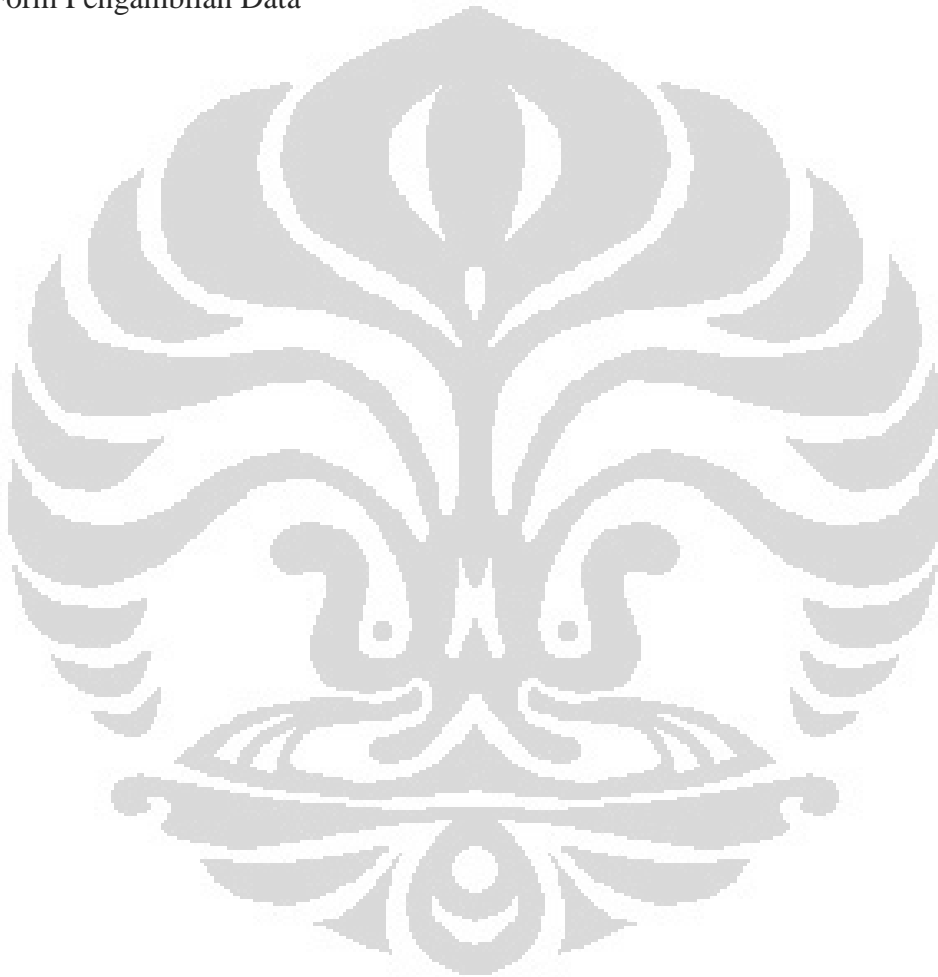
DAFTAR LAMPIRAN

Surat Ijin Pengambilan Data

Surat Balasan dari RSCM

Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

Form Pengambilan Data



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian di dunia. Sebanyak 37 juta kematian yang terjadi selama tahun 2008, 63% diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler (48%), kanker (21%), gangguan pernapasan kronis (12%) dan diabetes (3%). Lebih dari 9 juta kematian ini terjadi pada usia di bawah 60 tahun, baik pada pria maupun wanita (WHO, 2011).

Indonesia sebagai bagian dari dunia juga mengalami hal yang sama untuk kejadian penyakit menularnya. Menurut data yang dikumpulkan oleh Riskesdas, penyebab kematian utama untuk penyakit tidak menular pada semua umur disebabkan oleh stroke (26,9%), hipertensi (12,3%), Diabetes dan kanker (10,2%) (Riskesdas, 2007).

Sebagaimana penyakit tidak menular lainnya, kanker merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi dunia, tidak terkecuali di Indonesia. WHO global Report 2011 menyebutkan bahwa 13% kematian di Indonesia di sebabkan oleh kanker. Angka ini cenderung meningkat bila dibandingkan tahun 2007 yang hanya sebesar 10,2%.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh IARC tahun 2002, kanker payudara menempati urutan pertama seluruh kanker pada perempuan dengan incidence rate 38 per 100.000 perempuan, dengan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kasus kanker perempuan di dunia. Sedangkan data untuk Indonesia belum diketahui secara pasti. Tetapi diestimasikan bahwa insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan. Selain itu, berdasarkan data SIRS 2007 diketahui bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap (16,85%) dan pasien rawat jalan (21,6%) (Depkes, 2010).

Sepuluh peringkat utama penyakit kanker pada pasien rawat inap di Rumah Sakit sejak tahun 2004 - 2008 belum menunjukkan banyak perubahan. Kanker payudara masih menempati peringkat pertama yang kemudian disusul oleh kanker leher rahim dan kanker hati (Indonesia, 2008). Data patologi anatomi

di 13 Rumah Sakit terbesar di Indonesia menunjukkan bahwa jenis kanker pasien rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia tahun 2004 tertinggi adalah kanker payudara yaitu 5.196 kasus dengan jumlah kematian 367 (CFR=7,06%).

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo adalah salah satu rumah sakit rujukan terbesar di Indonesia, kanker payudara menempati urutan kedua untuk kasus rawat inap kanker dengan peningkatan kasus sejak tahun 2007 sampai sekarang. Berdasarkan data di bagian unit rekam medis, jumlah pasien rawat inap kanker payudara pada tahun 2007 hanya sebanyak 68 kasus, kemudian meningkat menjadi 80 kasus pada tahun 2008. Pada tahun 2009 terus terjadi peningkatan menjadi 110 kasus dan pada akhir tahun 2010, terdapat 151 kasus. Dengan demikian, kejadian kanker payudara di RSCM terus meningkat setiap tahunnya dengan ketahanan hidup pasien yang belum diketahui sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui ketahanan hidupnya. Sebagaimana temuan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan lebih baik (Nasdaldy, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Belum diketahuinya gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo menjadi latar belakang pentingnya penelitian ini dilakukan. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, sebagian besar kasus ditemukan pada stadium lanjut. Hal ini mengakibatkan rendahnya angka ketahanan hidup pasien kanker payudara. Selain itu peneliti juga ingin melihat gambaran ketahanan hidup pasien berdasarkan berbagai faktor, seperti karakteristik demografis dan faktor klinis.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana karakteristik demografi pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010?
- Bagaimana distribusi kasus berdasarkan faktor klinis pada pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 - 2010?

- Bagaimana gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi di RSCM tahun 2007 - 2010?
- Bagaimana gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan faktor klinis di RSCM tahun 2007 - 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketahanan hidup penderita kanker payudara di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2007 – 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi pada pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010.
- b. Untuk mengetahui distribusi kasus berdasarkan faktor klinis pada pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010.
- c. Untuk mengetahui gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi di RSCM tahun 2007 – 2010.
- d. Untuk mengetahui gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan faktor klinis di RSCM tahun 2007 - 2010.

1.5 Manfaat Penelitian

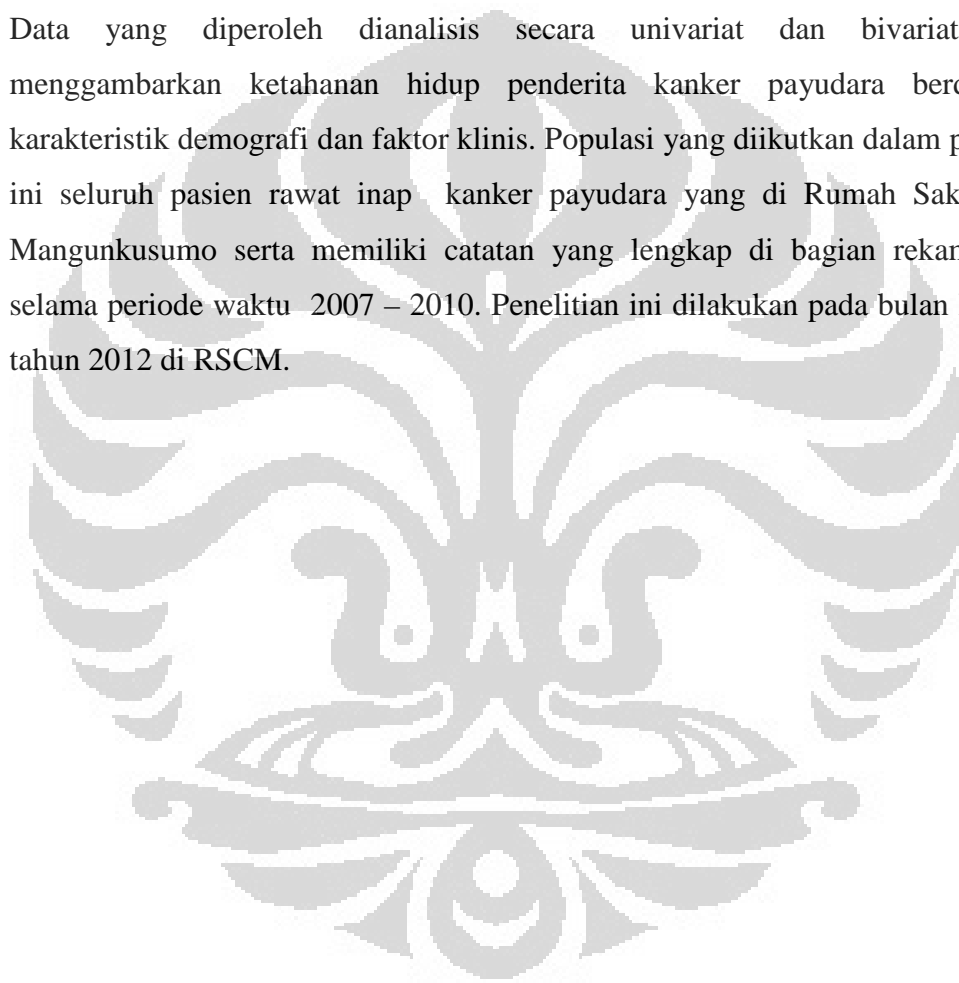
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi sekaligus gambaran dalam menilai keberhasilan pengobatan kanker payudara di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Selain itu, pihak rumah sakit juga dapat memprediksi dan mempersiapkan jenis pengobatan yang tepat bagi pasien berdasarkan stadium mereka sehingga ketahanan hidup penderita kanker payudara lebih baik.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan ketahanan hidup penderita kanker payudara yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Cipto

Mangunkusumo selama periode tahun 2007 – 2010 sekaligus melihat gambaran karakteristik demografi dan faktor klinis pasien.

Terdapat 12 variabel yang akan diteliti, yaitu ketahanan hidup penderita kanker payudara, karakteristik demografi: umur pertama didiagnosis, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan, dan jenis pembayaran, beserta faktor klinisnya: ukuran tumor primer, stadium klinis, jenis histologis, derajat keganasan sel, jenis pengobatan, kelengkapan pengobatan, dan riwayat metastasis. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat untuk menggambarkan ketahanan hidup penderita kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi dan faktor klinis. Populasi yang diikuti dalam penelitian ini seluruh pasien rawat inap kanker payudara yang di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo serta memiliki catatan yang lengkap di bagian rekam medis selama periode waktu 2007 – 2010. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2012 di RSCM.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Payudara

Payudara merupakan sebuah kelenjar yang sering dikenal dengan nama *glandula mammae*. Organ ini terdiri atas 15 – 20 lobus atau jaringan yang dipisahkan oleh serabut-serabut fibrosa. Bagian terbesar payudara adalah lemak sehingga memiliki permukaan yang lunak.

Fungsi utama payudara pada seluruh mamalia adalah untuk menghasilkan air susu. Pembentukan susu terjadi di bagian lobus yang kemudian dialirkan melalui duktus laktiferus menuju puting. Di sekitar puting terdapat bagian agak gelap (mengandung pigmentasi banyak) yang disebut areola.

Darah yang mengalir payudara berasal dari pembuluh arteri dan vena. Selain itu, ada juga system pembuluh limfa (getah bening) yang berfungsi untuk untuk menyalurkan getah bening di payudara. Getah bening adalah cairan bening disekitar sel dari jaringan tubuh yang disebut limfosit. Getah bening mengalir dari permukaan hingga bagian dalam payudara, kemudian diteruskan ke limfa nodus bagian ketiak (*axilla*) dan di dalam dinding tulang dada menuju tulang payudara atau tulang leher.

2.2 Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah sekumpulan sel yang pertumbuhan dan multiplikasinya tidak terkontrol (Smith & Leaper, 1994). Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes, 2007). Penamaan kanker payudara berdasarkan area pertama kali sel kanker muncul, baik dibagian duktus (86%), maupun bagian lobular (12%). Selain itu, sel kanker tersebut terletak pada satu area (*noninvasive/ karsinoma in situ*), atau menyebar mengelilingi payudara (*invasive*) (keitel & kopala, 2000).

2.3 Epidemiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita dan menjadi penyebab kematian kedua akibat kanker di Amerika. Pada populasi umum, diperkirakan 75% kasusnya terjadi pada wanita berusia lebih dari 50 tahun, dan 13% kasus lainnya didiagnosis pada wanita berusia 40 – 49 tahun. Pada ras kulit putih, kasus kanker payudara terjadi pada semua kelompok umur wanita, tetapi, kejadiannya lebih sering pada ras kulit hitam di bawah usia 45 tahun dan paling banyak menyebabkan kematian (Keitel & Kopala, 2000).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang banyak terjadi. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim dengan frekuensi relatif 11,5%. Angka kejadiannya diperkirakan 12/100.000 perempuan, sedangkan di Amerika sekitar 92/100.000 perempuan. Angka kematian akibat kanker payudara cukup tinggi, yakni mencapai 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Lebih dari 80% kasus kanker payudara di Indonesia ditemukan pada stadium lanjut sehingga hal ini dapat memperburuk prognosis penderita. Padahal, Case Fatality Rate penyakit kanker payudara hanya 7,2% bila kasus ditemukan pada stadium awal (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

2.4 Etiologi

Meskipun fisiologi payudara telah dipahami dengan baik, pengetahuan mengenai patobiologi kanker payudara hingga saat ini belum cukup. Kanker payudara merupakan penyakit yang multifaktor, kemungkinan terkaitnya genetik, lingkungan, hormon, virus, dan faktor diet. Tetapi hal ini belum dapat ditentukan secara pasti.

2.5 Klasifikasi Histopatologis

Menurut WHO (POI, 2010), jenis histopatologis kanker payudara dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Karsinoma in situ
 - Tidak dapat ditentukan
 - Intraductal

- Paget's disease dan intraductal
- 2. Karsinoma invasive
 - Tidak dapat ditentukan
 - Inflamasi duktus
 - *Medullary*
 - *Medullary* dengan lymphoid stroma
 - *Mucinous*
 - *Papillary* (predominan pola micropapillary)
 - Lobular
 - Penyakit paget dan infiltrative
 - *Undifferentiated*
 - Sel skuamosa
 - Kista adenoiod
 - *Cribriform*

2.6 Gambaran Klinis dan Stadium Kanker

2.6.1 Gejala Klinik

- Keluhan ada benjolan pada payudara, atau terasa ada lump atau benjolan atau thickening payudara
- Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- Ada *discharge/* secret dari puting susu
- Perubahan warna atau rasa kulit payudara; seperti kulit jeruk (peau d'orange).

2.6.2 Klasifikasi stadium

American Joint Committee on Cancer telah menetapkan sistem klasifikasi untuk kanker payudara edisi ke-7 tahun 2010 dengan system penamaan TNM, yaitu Tumor primer (T), Kelenjar getah bening regional (N), dan Metastasis jauh (M) (POI, 2010).

Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi TNM berdasarkan AJCC ke-7

Tumor Primer (T)	Batasan
Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai
To	Tidak ada bukti tumor primer
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	<i>Ductal Carcinoma in situ</i>
Tis (LCIS)	<i>Lobular Carcinoma in situ</i>
Tis (Paget's)	Paget's disease pada puting payudara tanpa tumor Catatan: paget's disease yang berhubungan dengan tumor diklasifikasikan berdasarkan ukuran tumor
T1	Tumor ≤ 20 mm pada dimensi terbesar
T1 mi	Tumor ≤ 1 mm pada dimensi terbesar
T1a	Tumor > 1 mm tetapi ≤ 5 mm pada dimensi terbesar
T1b	Tumor > 5 mm tetapi ≤ 10 mm pada dimensi terbesar
T1c	Tumor > 10 mm tetapi ≤ 20 mm pada dimensi terbesar
T2	Tumor > 20 mm tetapi ≤ 50 mm pada dimensi terbesar
T3	Tumor berukuran > 50 mm pada dimensi terbesar
T4	Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada dan/ atau kulit (ulserasi atau <i>skin nodule</i>). Catatan: invasi ke dermis saja tidak termasuk T4
T4a	Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis
T4b	Ulserasi dan/ atau ipsilateral <i>satellite skin nodules</i> dan/ atau edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) pada kulit, yang tidak termasuk kriteria <i>inflammatory carcinoma</i> .
T4c	Gaabungan T4a dan T4b
T4d	<i>inflammatory carcinoma</i>

Kelenjar Getah Bening Regional (N)	Batasan
Nx	KGB regional tidak dapat dinilai
N0	Tidak ada metastasis KGB regional
N1	Metastasis KGB aksila ipsilateral level 1-2 yang masih dapat digerakkan
N2	Metastasis KGB aksila ipsilateral level 1-2 yang terfiksir atau <i>matted</i> , atau KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis
N2a	Metastasis KGB aksila ipsilateral level 1-2 yang terfiksir satu sama lain (<i>matted</i>) atau terfiksir pada struktur lain.
N2b	metastasis hanya pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* dan jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis
N3	Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral level 3 dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila level 1-2, atau pada KGB mamaria interna ipsilateral yang terdeteksi secara klinis* dan jika terdapat metastasis KGB aksila level 1-2 secara klinis; atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna
N3a	Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral
N3b	Metastasis pada KGB mamaria interna ipsilateral dan KGB aksila
N3c	Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral

*terdeteksi secara klinis maksudnya terdeteksi pada pemeriksaan imaging (termasuk lymphoscintigraphy) atau pada pemeriksaan fisik dan memiliki karakteristik yang mencurigakan suatu keganasan atau diduga sebagai mikrometastasis patologi berdasarkan pemeriksaan sitologi FNAB.

Metastasis Jauh (M)	Batasan
Mx	Metastasis jauh tidak dapat dinilai
M0	Tidak terdapat metastasis jauh
M1	Metastasis jauh

Tabel 2.2 Pengelompokan stadium (stage grouping) AJCC 2010

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1*	N0	M0
Stadium IB	T0	N1	Mi, M0
	T1*	N1	M1, 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	M0
Stadium IIIB	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
Stadium IIIC	T4	N2	M0
	Setiap T	N3	M0
Stadium IV	Setiap T	Setiap N	M1

Sumber: POI, 2010

2.7 Faktor Risiko

Etiologi kanker payudara belum sepenuhnya dipahami, namun diduga beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kanker payudara adalah sebagai berikut (WHO, 2006).

1. Faktor keturunan

Keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara meningkatkan risiko untuk menderita kanker serupa, khususnya anggota keluarga dengan hubungan darah langsung, seperti ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan. Namun, risiko juga bergantung apakah kanker tersebut bilateral (kedua payudara) dan kanker terjadi sebelum atau setelah menopause.

2. Faktor hormonal

Pengaturan hormone penting dalam perkembangan kanker payudara. Hamil di usia muda menurunkan insiden neoplasma payudara. Sebaliknya, menopause yang terlambat dihubungkan dengan meningkatnya insiden kanker payudara.

3. Kontrasepsi oral

Terdapat sedikit peningkatan insiden kanker payudara yang tercatat pada pengguna kontrasepsi oral. Akan tetapi, pengamatan yang dilakukan pada wanita yang telah berhenti menggunakan kontrasepsi oral selama 10 tahun tidak menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap perkembangan kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi oral di usia tua juga dihubungkan dengan peningkatan jumlah kanker payudara yang terdiagnosis.

4. Hormon terapi untuk menopause

Saat ini, wanita yang menggunakan hormone pengganti memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakan hormone terapi pengganti. Risiko tersebut meningkat seiring dengan lamanya pemakaian hormone,. Jika pemakaian hormone dihentikan, risiko kanker payudara menurun secara signifikan.

5. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan utama yang menunjukkan adanya hubungan langsung dengan kejadian kanker payudara adalah radiasi pengion.

6. Faktor sosiobiologi

Umur dan jenis kelamin, pola makan dan berat badan merupakan faktor risiko untuk berkembangnya kanker payudara. Di seluruh dunia, 75% kasus baru dan 84% kematian terjadi pada usia lebih dari 50 tahun. Mengonsumsi buah-buahan dan sayuran dapat mengurangi berkembangnya kanker payudara, sedangkan makanan yang mengandung lemak meningkatkan risiko kanker payudara. Pada wanita yang telah menopause, obesitas dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Sedangkan pada wanita yang belum menopause, hubungan ini belum dapat diamati.

7. Faktor fisiologi

Level aktivitas fisik dapat memberikan dampak terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Meskipun data di setiap wilayah belum sepenuhnya konsisten, aktivitas fisik sedang diduga dapat menurunkan risiko kanker payudara. Studi yang pernah dilakukan menunjukkan hasil bahwa orang yang melakukan aktivitas fisik beberapa jam setiap minggu mengurangi 30% risiko menderita kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak berolahraga sama sekali.

8. Faktor risiko lainnya

Faktor lain tersebut termasuk proliferasi pada payudara, serta adanya riwayat hiperplasia. Akan tetapi, 70% penderita kanker payudara, faktor-faktor risiko tersebut tidak dapat diidentifikasi (World Health Organization, 2006).

2.8 Diagnosis

Diagnosis kanker payudara dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesis

Keluhan utama yang sering dirasakan oleh penderita adalah:

- Benjolan di payudara
- Kecepatan tumbuh dengan/ tanpa rasa sakit
- Nipple discharge, retraksi puting susu, dan krusta
- Kelainan kulit, dimpling, peau d'orange, ulserasi, venektasi
- Benjolan ketiak dan edema lengan.

Selain itu, terdapat keluhan tambahan, seperti:

- Nyeri tulang (vertebra, femur)
 - Sesak dan lain sebagainya
2. Pemeriksaan fisik
 - Status generalis (skor karnofsky atau ECOG/ WHO)
 - Status lokalis, yaitu payudara kanan, kiri, atau bilateral, massa tumor,
 - perubahan kulit
 - perubahan puting susu/ nipple
 - status kelenjar getah bening,
 - pemeriksaan pada daerah metastasis
 3. Laboratorium
 - Pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah sesuai dengan perkiraan metastasis.
 - Reseptor estrogen (ER), reseptor progesterone (PR), dan HER-2.
 - Tumor marker CEA dan CA 15-3 (dilakukan hanya berdasarkan indikasi).
 4. Pemeriksaan Radiologik/ Imaging

Pemeriksaan radiologi dibedakan menjadi 2, yaitu pemeriksaan yang wajib dilakukan dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan yang wajib dilakukan adalah ultrasonografi (USG) payudara dan mammografi, foto toraks, dan USG abdomen. Sedangkan pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi adalah bone scanning/ bone survey (jika sitologi dan atau klinis sangat dicurigai ganas, pada lesi > 5 cm), CT-scan (*Computed Tomography scan*), scintimammography, dan pemeriksaan MRI jika kasus dicurigai sebagai karsinoma mammae intraduktal (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

5. Biopsi

Secara umum biopsy dilakukan untuk menentukan apakah benjolan yang ditemukan adalah kanker, prakanker, atau tumor jinak. Selain itu, hasil biopsy dapat mengindikasikan jenis kanker dan seberapa agresif pertumbuhan sel kanker tersebut. Terdapat empat jenis biopsy yang sering dilakukan. Dari keempat jenis biopsy tersebut, dua diantaranya menggunakan jarum suntik, sedangkan dua jenis lainnya melewati proses operasi atau pengambilan jaringan (keitel & kopala, 2000).

2.9 Prognosis/ Ketahanan Hidup

Berdasarkan data yang didapatkan dari PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) tahun 2003, prognosis ketahanan hidup penderita kanker payudara berdasarkan stadium adalah sebagai berikut:

Stadium 0: 10-years survival ratenya 98% (nonpalpable cancer yang terdeteksi oleh mammografi/ USG)

Stadium I: 5-years survival ratenya 85%

Stadium II: 5-years survival ratenya 60 – 70%

Stadium III: 5-years survival ratenya 30 – 50%

Stadium IV: 5-years survival ratenya 15% (Depkes, 2010)

2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis/ ketahanan hidup penderita kanker payudara

Faktor prognosis yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien kanker payudara, seperti ukuran dan letak tumor pertama, pertumbuhan sel kanker dan pergerakannya, reaksi stroma, invasi ke pembuluh darah, jenis histologi, status limfa nodus axilla dan metastasis sudah diidentifikasi. Kesempatan untuk bertahan hidup lebih lama jika tumor kecil, invasi ke pembuluh darah masih kecil, diferensiasi tumor baik, negative limfa nodus axilla atau infiltrasi sel plasma.

1. Umur

Hampir 80% kasus kanker payudara didiagnosis pada wanita yang sudah menopause. Pada wanita yang lebih tua, tetapi belum menopause memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kekambuhan setelah pengobatan. Sedangkan efek usia terhadap relaps atau kambuhnya kanker payudara tidak ditemukan pada wanita yang sudah menopause

2. Ras

Berdasarkan hasil surveilans kanker di Amerika, ketahanan hidup 5 tahun pada wanita ras kulit putih lebih tinggi dibandingkan dengan wanita ras kulit hitam. Pada wanita kulit putih didapatkan nilai ketahanan hidupnya sebesar 90%, sedangkan wanita kulit hitam sebesar 78%. Perbandingan tersebut hampir sama di tiap-tiap stadium, kecuali stadium 0 (Ries & Eisner, 2007).

3. Ukuran tumor

Diperkirakan 48% pasien ditemukan dengan ukuran tumor pertama lebih dari 2,9 cm. Sedangkan 28% pasien lainnya memiliki ukuran diameter tumor lebih dari 4 cm. Hanya 5% pasien yang didiagnosis dengan ukuran tumor kurang dari 1 cm. Setelah diamati selama 3 tahun, *mortality rate* dari masing ukuran tumor adalah, 40%, 22%, dan 18%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, semakin kecil ukuran tumor pertama ketika didiagnosis, semakin baik prognosis pasien sehingga memungkinkan untuk bertahan hidup lebih lama (Vorherr, 1980).

Ukuran	5-year survival rate
< 2 cm	73%
3 – 6 cm	24%
≥ 7 cm	15%

4. Lokasi

Lesi dikuadran atas lateral memiliki prognosis lebih baik daripada lesi di bagian medial atau sentral. Hal ini disebabkan oleh lesi di bagian sentral lebih mudah untuk bermetastasis ke bagian tubuh lainnya, khususnya bagian abdomen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, pasien dengan lokasi tumor di bagian sentral memiliki risiko meninggal 2,1 kali dibandingkan pasien dengan lokasi tumor di bagian lateral (Wahyuni, 2002).

5. Jenis histologis

Sebagian besar kanker payudara berkembang dibagian epithelial sehingga dikenal dengan nama karsinoma. Hampir 90% kasus tersebut berada pada lapisan duktus, hanya 5% terjadi pada bagian lobular. Sedangkan 5% lainnya terjadi di kedua bagian tersebut yang menyebabkan terjadinya perbedaan prognosis. Secara umum, prognosis kedua jenis histologis ini hampir sama. Akan tetapi, tumor dibagian lobular seringkali terjadi pada kedua payudara dan kadang-kadang muncul pada saat yang sama (Smith & Leaper, 1994).

Pasien kanker payudara jenis medullary atau mucinous memiliki ketahanan hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kanker payudara jenis duktal invasive. Berdasarkan penelitian Ridolfi (1977), pasien dengan karsinoma medulla memiliki ketahanan hidup 10 tahun sebesar 84%. Bila dibandingkan dengan kanker duktal nonmedulla yang hanya 63% dengan staus limfa nodus axilla kedua kelompok sama.

6. Status limfa nodus axilla

Perluasan sel kanker hingga ke limfa nodus regional dikaitkan dengan adanya metastasis yang telah membuktikan kemungkinan kanker akan kambuh serta ketahanan hidup penderita. Pasien kanker dengan positif limfa nodus axilla memiliki prognosis yang buruk dibandingkan dengan pasien dengan negative limfa nodus axilla. Dari 3 wanita dengan positif limfa nodus axilla yang diamati, 1 diantaranya memiliki peluang untuk kambuh kemabali setelah 3 tahun operasi. Peluang bertahan hidup selama 20 tahun setelah *mastectomy* adalah sebesar 65%. Semakin luas wilayah limfa nodus yang terkena, semakin kecil kemungkinan penderita untuk bertahan hidup (vorherr, 1980).

7. Grade (derajat differensiasi sel)

Derajat differensiasi sering dikaitkan dengan keganasan yang ditunjukkan dengan cepatnya pertumbuhan sel kanker. Ketahanan hidup penderita kanker payudara berdasarkan grade (derajat differensiasi) dapat dilihat pada table berikut:

Grade	5-year survival rate
1 (well)	81%
2 (moderate)	54%
3 (poor)	34%

Sumber: McDivitt dalam vorherr, 1978

Pasien dengan derajat differensiasi yang baik memiliki ketahanan hidup lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan derajat differensiasi buruk atau moderate. Akan tetapi, 2 per 3 pasien kanker payudara memiliki derajat differensiasi yang buruk, dan hanya 2% pasien yang ditemukan dengan derajat differensiasi baik.

8. Status reseptor estrogen dan progesterone

Pasien yang memiliki respon yang positif memiliki kecenderungan lebih rendah untuk kambuh kembali setelah pengobatan, serta memiliki ketahanan hidup lebih lama. Semakin tinggi response terhadap reseptor hormonnya, semakin memungkinkan untuk memanipulasi hormone pengobatan.

9. *Biological markers*

Tanda-tanda biologis yang dapat diamati pada penderita kanker payudara adalah HER/2neu (c-erbB2), p53, dan bcl-2 (World Health Organization, 2006)

10. Stadium Klinik

Ketahanan hidup stadium klinik yang berbeda berdasarkan data *American Cancer Society* adalah sebagai berikut:

Stage	5-year Survival Rate
0	93%
I	88%
IIA	81%
IIB	74%
IIIA	67%
IIIB	41%
IIIC	49%
IV	15%

11. Jenis Pengobatan

Pengobatan awal bagi penderita mempengaruhi prognosis hidupnya. Penderita payudara yang telah terdeteksi, tanpa dilakukan pengobatan memiliki ketahanan hidup 5 tahun sebesar 35%. Penanganan kanker payudara yang paling utama dilakukan adalah pembedahan dan radioterapi.

12. Status sosial ekonomi

Sosial ekonomi bukan merupakan faktor langsung yang dapat mempengaruhi ketahanan hidup penderita kanker payudara. Perbedaan social ekonomi menunjukkan adanya perbedaan prognosis penderita kanker payudara pada wanita di Scotlandia (Shack, Racht, Brewster, & Coleman, 2007).

2.11 Pengobatan

Secara garis besar, terdapat 5 jenis pengobatan yang dapat dilakukan pada penderita kanker payudara, yaitu operasi, kemoterapi, radiologi, terapi hormonal, dan terapi biologi (Depkes, 2010).

1. **Pembedahan**

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Ahli bedah dapat mengangkat tumor (*lumpectomy*), mengangkat sebagian payudara yang mengandung sel kanker atau pengangkatan seluruh payudara (*mastectomy*). Untuk meningkatkan harapan hidup, pembedahan biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi.

2. **Terapi Radiasi**

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar-X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan.

3. **Terapi Hormon**

Terapi hormonal dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau pada stadium akhir.

4. **Kemoterapi**

Obat kemoterapi digunakan baik pada tahap awal ataupun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi dilakukan pembedahan). Obat kemoterapi bisa digunakan secara tunggal atau dikombinasikan. Salah satu diantaranya adalah *Capecitabine* dari Roche, obat anti kanker oral yang diaktivasi oleh enzim yang ada pada sel kanker, sehingga hanya menyerang sel kanker saja.

5. **Terapi Immunologik**

Sekitar 15-25% tumor payudara menunjukkan adanya protein pemicu pertumbuhan atau HER2 secara berlebihan dan untuk pasien seperti ini, *trastuzumab*, antibodi yang secara khusus dirancang untuk menyerang HER2 dan menghambat pertumbuhan tumor, bisa menjadi pilihan terapi. Pasien sebaiknya juga menjalani tes HER2 untuk menentukan kelayakan terapi dengan *trastuzumab*.

6. Mengobati Pasien Pada Tahap Akhir Penyakit

Banyak obat anti kanker yang telah diteliti untuk membantu 50% pasien yang mengalami kanker tahap akhir dengan tujuan memperbaiki harapan hidup. Meskipun demikian, hanya sedikit yang terbukti mampu memperpanjang harapan hidup pada pasien, diantaranya adalah kombinasi *trastuzumab* dengan *capecitabine*. Fokus terapi pada kanker tahap akhir bersifat paliatif (mengurangi rasa sakit). Dokter berupaya untuk memperpanjang serta memperbaiki kualitas hidup pasien melalui terapi hormon, terapi radiasi dan kemoterapi. Pada pasien kanker payudara dengan HER2- positif, *trastuzumab* memberikan harapan untuk pengobatan kanker payudara yang dipicu oleh HER2.

2.12 Pencegahan

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mengurangi atau mengeliminasi pajanan atau factor risiko kanker payudara. Memberikan edukasi pada wanita tentang faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang wanita untuk menderita kanker payudara sangat penting dilakukan, khususnya faktor risiko yang mudah untuk dimodifikasi.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan skrining dan edukasi tentang penemuan kasus secara dini (*early diagnosis*).

- **Skrining** adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah untuk dilakukan pada populasi atau masyarakat sehat. Skrining ini bertujuan untuk memisahkan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit. Mammografi merupakan salah satu alat yang mampu untuk melihat adanya lesi prakanker payudara yang sudah sebagian besar dilakukan di negara-negara maju. Sedangkan di Indonesia sendiri, keterbatasan sumber daya mengakibatkan sulitnya untuk menjadikan mammografi sebagai alat yang mampu dan adekuat bagi seluruh populasi. Oleh sebab itu, pemeriksaan klinis payudara masih merupakan pilihan utama untuk melakukan skrining kanker payudara.

- **Penemuan dini (*early diagnosis*)** adalah upaya pada masyarakat yang telah merasakan adanya gejala. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan

tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker payudara kepada masyarakat umum, khususnya kaum wanita. salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker payudara adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri yang dikenal dengan istilah SADARI. Penemuan dini kasus kanker payudara ini sangat erat kaitannya dengan keberhasilan pengobatan.

3. Pencegahan tersier

- **Diagnosis dan Terapi.** Diagnosis kanker payudara memerlukan kombinasi berbagai disiplin ilmu untuk menegakkan diagnosis serta menentukan stadiumnya sehingga pengobatan yang diberikan sesuai dan tepat. Pengobatan dilakukan dengan tujuan menyembuhkan, memperpanjang hidup penderita, dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan diprioritaskan pada penderita kanker dengan stadium awal serta memiliki kemungkinan yang besar untuk sembuh. Pengobatan yang dilakukan juga bersifat komprehensif dan terpadu melalui pendekatan psikososial, rehabilitasi, dan terkoordinasi dengan layanan paliatif.

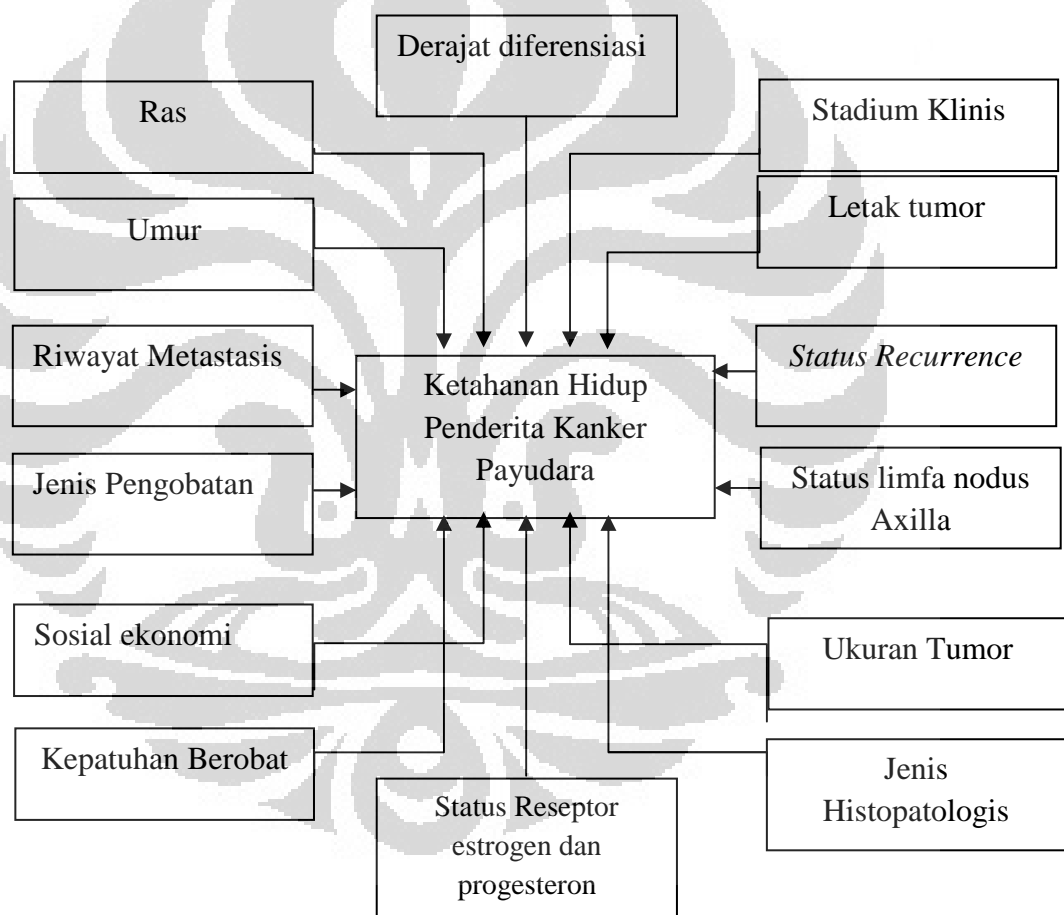
- **Pelayanan paliatif.** Sebagian besar kasus kanker payudara, baik di dunia maupun di Indonesia, terdiagnosis pada stadium lanjut. Hal ini mengakibatkan pengobatan yang diberikan diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, seperti mengurangi rasa nyeri karena kemungkinan kanker untuk disembuhkan sudah sangat kecil (Depkes, 2010).

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

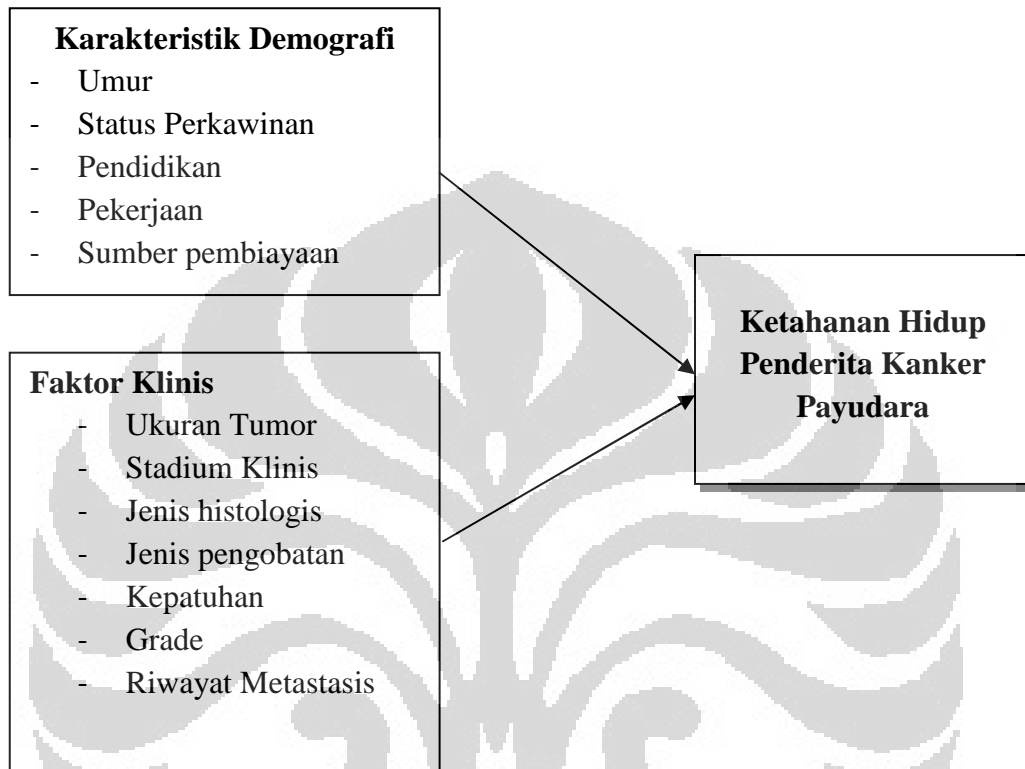
3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan studi kepustakaan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, kerangka teori dari penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang ada, kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Ketahanan hidup pasien	Status akhir pasien pada saat penelitian	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. Hidup 2. Meninggal	Nominal
2.	Umur terdiagnosis	Selisih umur pasien antara tahun pengisian status dengan tahun lahir pasien	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. 21 – 30 tahun 2. 31 – 40 tahun 3. 41 – 50 tahun 4. 51 – 60 tahun 5. > 60 tahun	Ordinal
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan sehari-hari dan menghasilkan uang	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Status Perkawinan	Kedudukan pasien dalam hubungan resmi seorang wanita dan pria dalam lembaga perkawinan	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. Menikah 2. Tidak menikah	Nominal

5	Sumber biaya pengobatan	Sumber pendanaan pasien yang selama menjalani pengobatan di rumah sakit	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. Dana pribadi 2. asuransi	Nominal
6.	Ukuran tumor	Diameter tumor pada payudara yang diukur pada awal pengobatan	Observasi	Data rekam medis RSCM	3. < 5 cm 4. ≥ 5 cm	Ordinal
7.	Stadium Klinis	Derajat atau tingkatan pada penderita kanker payudara berdasarkan klasifikasi TNM AJCC yang dinilai pada awal pengobatan	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. Stadium I 2. Stadium II 3. Stadium III 4. Stadium IV	Ordinal
8.	Jenis histologist	Jenis kanker payudara berdasarkan gambaran jaringan kanker payudara yang dinilai secara mikroskopis dari Patologi Anatomi	Observasi	Data rekam medis RSCM	1. Karsinoma duktal invasive 2. Karsinoma lobular invasive 3. Jenis karsinoma lainnya	Nominal

9.	Kepatuhan	Kelengkapan pengobatan yang diterima pasien berdasarkan prosedur pengobatan yang ditetapkan	Observasi rekam medis	Data rekam medis RSCM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkap 2. Tidak lengkap <p>Lengkap = jika pasien melengkapi semua pengobatan yang dianjurkan oleh dokter dan sesuai waktu yang ditentukan.</p> <p>Tidak lengkap = jika pasien tidak melengkapi semua pengobatan yang dianjurkan dan tidak tepat waktu.</p>	Ordinal
10.	Jenis pengobatan	Jenis pengobatan yang diterima pasien	Observasi rekam medis	Data rekam medis RSCM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembedahan 2. Radioterapi 3. Kemoterapi 	Nominal

					4. Pembedahan dan kemoterapi	
					5. Pembedahan dan radioterapi	
					6. Semua	
					7. Tanpa pengobatan	
11.	Riwayat metastasis	Riwayat sel kanker telah mencapai ke organ tubuh lainnya.	Observasi rekam medis	Data rekam medis RSCM	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
12.	Derajat keganasan sel (grade)	Tingkat keganasan/keagresifan sel kanker yang diukur dari derajat differensiasi.	Observasi rekam medis	Data rekam medis RSCM	1. baik 2. sedang 3. buruk	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kros sektional yang bertujuan untuk melihat gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi dan faktor klinis.

4.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Februari – Maret tahun 2012 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap kanker payudara yang terdaftar di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2007 - 2010. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- Penderita kanker payudara yang didiagnosis pertama maksimal tahun 2008.
- Memiliki catatan medis di bagian rekam medis, seperti nomor rekam medis, umur pertama didiagnosis, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis pembayaran untuk pengobatan, stadium kanker, derajat keganasan sel, jenis histopatologis, ukuran tumor, jenis pengobatan, kepatuhan, dan riwayat metastasis.
- Pasien bukan termasuk kasus kambuh dan bukan kasus dengan diagnosis sekunder.

Semua penderita kanker yang memenuhi kriteria di atas akan diikutkan sebagai sampel dalam penelitian ini sehingga metode pengambilan sampelnya adalah *total sampling*.

4.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini didapatkan dari rumus berikut:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * P(1-P)}{d^2} = \frac{1,96^2 * 0,48 * (1-0,48)}{0,1^2} = 96 \text{ sampel}$$

Diketahui

P = proporsi (ketahanan hidup relative pasien kanker payudara) adalah sebesar 48% (Arlinda, 2001)

Z = nilai derajat kepercayaan ($\alpha = 95\%$ sehingga $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

d = derajat presisi 10 %

n = besar sampel minimal

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel minimal yang diperlukan untuk penelitian ini adalah sebanyak 96 pasien.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis di RSCM tahun 2007 – 2011.

4.4.2 Instrumentasi

Instrumen yang digunakan adalah catatan rekam medis pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010 yang kemudian dipindahkan ke dalam kuesioner sesuai dengan variabel yang ingin diteliti.

4.4.3 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan memeriksa catatan rekam medis pasien kanker payudara yang terdaftar di RSCM sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2010.

4.5 Manajemen Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan bantuan komputer dan menggunakan software khusus. Berikut ini adalah langkah-langkah yang akan dilakukan untuk manajemen data:

4.5.1 Coding

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasikan data pada setiap jawaban. Apabila data yang dikumpulkan adalah berupa pertanyaan terbuka, maka pengkodean dilakukan setelah seluruh data terkumpul. Sedangkan, bila data yang dikumpulkan berupa pertanyaan tertutup maka pengkodean dilakukan saat membuat pertanyaan.

4.5.2 Editing

Editing merupakan kegiatan penyuntingan data sebelum diproses untuk dimasukkan ke dalam program yang ada dikomputer. Kegiatan *editing* merupakan kegiatan untuk melihat kesalahan yang dilakukan responden misalnya pengisian kuesioner yang belum lengkap, cara mengisi yang salah, dll.

4.5.3 Entry

Entry merupakan kegiatan memasukkan data ke dalam software pengolahan data yang kemudian akan diolah dan menghasilkan informasi yang mudah dibaca oleh pihak yang membutuhkan.

4.5.4 Cleaning

Cleaning merupakan proses dimana data dibersihkan, dan diidentifikasi dari kesalahan dan ketidaklengkapan data.

4.6 Analisis Data

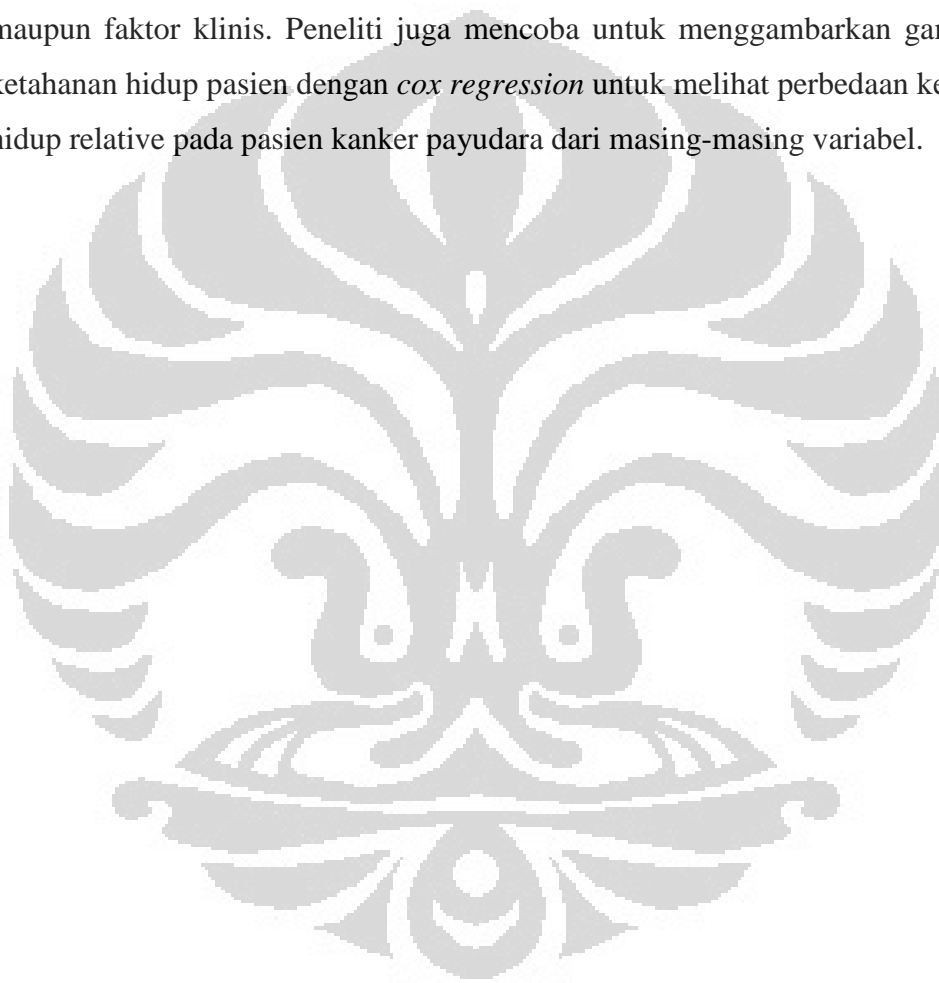
4.6.1 Analisis Univariat

Analisis data akan dilakukan secara univariat untuk mengetahui distribusi pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi dan faktor klinis. Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel dengan ukuran proporsi untuk variabel yang berbentuk kategori. Sedangkan, data yang berbentuk numerik akan

ditampilkan dalam bentuk mean, nilai maksimum dan minimum, serta standard deviasi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk melihat gambaran ketahanan hidup lima tahun pasien kanker payudara di RSCM berdasarkan faktor demografi dan faktor klinisnya. Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel dengan melihat ketahanan hidup masing-masing kategori, baik pada karakteristik demografi maupun faktor klinis. Peneliti juga mencoba untuk menggambarkan gambaran ketahanan hidup pasien dengan *cox regression* untuk melihat perbedaan ketahanan hidup relative pada pasien kanker payudara dari masing-masing variabel.



BAB 5

DESKRIPSI TEMPAT PENELITIAN

5.1 Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pendidikan Cipto Mangunkusumo bagian pelayanan rekam medis tahun 2007 – 2010.

Pelayanan Rekam medis dan Administrasi Pasien Rawat Inap adalah suatu unit yang mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan rekam medis dan pemantauan mutu rekam medis di seluruh unit pelayanan serta menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan admisi pasien rawat inap rumah sakit.

1. Tugas Pokok dan fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, Unit Pelayanan Rekam Medis dan Administrasi pasien Rawat Inap mempunyai fungsi:

- a. Menyelenggarakan kegiatan penyusunan perencanaan kegiatan dan anggaran pelayanan dan pengendalian mutu rekam medis.
- b. Mengkoordinasikan pemantauan dan penilaian mutu pelayanan rekam medis, dan penerimaan/ admisi pasien.
- c. Menyelenggarakan dan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan informasi tempat dan admisi pasien rawat inap.
- d. Menyelenggarakan kegiatan pengawasan dan pengendalian perencanaan kebutuhan dan pelayanan rekam medis dan administrasi pasien.
- e. Menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan unit rekam medis.
- f. Mengelola sumber daya agar dapat berfungsi secara efektif dan efisien.
- g. Melakukan evaluasi formulir rekam medis.

2. Data Informasi

Lokasi : Lantai 2 Gedung Instalasi Rawat Jalan RSCM
Telpon : (021) 31926368
Kepala Unit : Gandi Agusniadi, BBA, SE.

3. Kegiatan Rekam medis

a. Penyiapan formulir dan nomor rekam medis

- Formulir rekam medis disiapkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan pelayanan pasien rawat jalan, inap, dan gawat darurat.
- Penomoran rekam medis menggunakan “sistem nomor unit” yaitu satu unit rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dari satu pasien diberikan satu nomor yang berlaku untuk selamanya. Penerbitan dan monitoring nomor rekam medis dilakukan secara sentral dari instalasi rekam medis melalui program computer secara otomatis.

b. Penerimaan dan pendaftaran pasien

- Pendaftaran pasien rawat jalan: pasien baru dan pasien lama
- Pendaftaran pasien rawat inap: pasien baru dan pasien lama

c. Pencatatan rekam medis

- Ekspedisi dan cek rekam medis yang dikirim ke dan dari unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
- Register pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (computer)

d. Perakitan rekam medis

- Perakitan rekam medis pasien baru dan pasien lama rawat jalan
- Perakitan rekam medis pasien baru dan pasien lama rawat inap

e. Klasifikasi Penyakit, Tindakan dan Kematian

- Klasifikasi penyakit dan tindakan pasien baru, pasien lama rawat jalan dan gawat darurat
- Klasifikasi penyakit, tindakan serta kematian pasien baru dan pasien lama rawat inap

f. Indeks

- Indeks pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (IUP/ komputer)
- Indeks penyakit/ diagnose/ tindakan/ kematian (komputer)
- Indeks dokter (komputer)

g. Penyimpanan dan Pelayanan

- Penyimpanan dan pelayanan rekam medis aktif
- Penyimpanan dan pelayanan rekam medis nonaktif
- Pelayanan rekam medis untuk kepentingan pasien jaminan asuransi/ perusahaan/ peminjaman

h. Pengolahan data

- Pengolahan data pelayanan pasien rawat jalan, UGD, dan rawat inap
- Pengolahan data morbiditas dan mortalitas (SPRS/ SIMRS)
- Pengolahan data indikator RS (BOR, LOS, TOI, BTO)

i. Evaluasi (Analisis)

- Evaluasi ketepatan pelayanan dan rekam medis rawat jalan, UGD, dan rawat inap
- Evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan dan rawat inap

j. Pelaporan

- Pelaporan data untuk intern rumah sakit
- Pelaporan data untuk ekstern rumah sakit

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Gambaran Karakteristik Pasien

6.1.1 Umur Pertama Terdiagnosis

Tabel 6.1 Distribusi Umur Pasien Pertama Terdiagnosis Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Umur Terdiagnosis	Frekuensi	%
21-30 tahun	4	2,9
31-40 tahun	46	33,3
41-50 tahun	50	36,2
51-60 tahun	28	20,3
> 60 tahun	10	7,2
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi pasien kanker payudara berdasarkan umur terdiagnosis. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka didiagnosis kanker payudara pada usia 41 – 50 tahun, yaitu sebesar 36,2%. Kemudian diikuti oleh kelompok usia 31 – 40 tahun, yakni sebesar 33,3%. Sedangkan pasien yang didiagnosis pada usia < 30 tahun dan > 60 tahun, masing-masing sebesar 2,9% dan 7,2%. Jadi sebagian besar pasien didiagnosis pada usia < 50 tahun, yakni sebesar 72,5%. Sedangkan jumlah pasien yang didiagnosis pada usia lebih dari 50 tahun sebesar 27,5%.

6.1.2 Tingkat Pendidikan

Tabel 6.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Dasar	20	14,5
Menengah	30	21,7
Tinggi	21	15,2
Tidak diketahui	67	48,6
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi pasien kanker payudara berdasarkan tingkat pendidikan. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka berpendidikan menengah, yaitu sebanyak 30 pasien atau 21,7%. Pasien yang menamatkan pendidikan dasar dan tinggi masing-masing sebesar 14,5% dan 15,2%. Sedangkan sebanyak 67 pasien atau 48,6% lainnya tidak diketahui tingkat pendidikannya.

6.1.3 Status Pekerjaan

Tabel 6.3 Distribusi Status Pekerjaan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Status Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	52	37,7
Tidak Bekerja	77	55,8
Tidak diketahui	9	6,5
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi pasien kanker payudara berdasarkan status pekerjaan. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka tidak bekerja, yaitu sebanyak 77 pasien atau 55,8%. Sedangkan sebanyak 52 pasien atau 37,7% adalah mereka yang bekerja. Terdapat 9 pasien yang status pekerjaannya tidak diketahui.

6.1.4 Status Perkawinan

Tabel 6.4 Distribusi Status Perkawinan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Status Kawin	Frekuensi	%
Menikah	109	79,0
Belum Menikah	14	10,1
Tidak diketahui	15	10,9
Total	138	100.0

Tabel di atas menunjukkan distribusi pasien kanker payudara berdasarkan status perkawinan. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka berstatus sudah menikah, yaitu sebanyak 109 pasien atau 79,0%. Sedangkan pasien yang belum menikah sebanyak 14 orang atau 10,1%. Sebanyak 15 pasien atau 10,9% dari mereka tidak diketahui status perkawinannya.

6.1.5 Jenis Pembayaran

Tabel 6.5 Distribusi Jenis Pembayaran Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Pembayaran	Frekuensi	%
Pribadi	30	21,7
Asuransi	108	78,3
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi pasien kanker payudara berdasarkan jenis pembayaran selama pengobatan. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka menggunakan jasa asuransi untuk pengobatan, yaitu sebanyak 108 pasien atau 78,3%. Sedangkan pasien yang menggunakan dana pribadi untuk pengobatan hanya sebanyak 30 orang atau 21,7%.

6.1.6 Ukuran Tumor

Tabel 6.6 Distribusi Ukuran Tumor Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Ukuran Tumor	Frekuensi	%
≤ 5 cm	32	23,2
> 5 cm	52	37,7
Tidak diketahui	54	39,1
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi ukuran tumor pasien kanker payudara di RSCM. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka memiliki ukuran tumor lebih dari 5 cm, yaitu sebanyak 52 orang atau 37,7%. Sedangkan pasien yang memiliki ukuran tumor kurang dari 5 cm sebanyak 32 orang atau 23,2% . Terdapat 54 (39,1%) pasien yang tidak diketahui ukuran tumornya pada awal pengobatan.

6.1.7 Stadium Klinis

Tabel 6.7 Distribusi Stadium Klinis Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Stadium Klinis	Frekuensi	%
I	3	2,2
II	12	8,7
III	47	34,1
IV	64	46,4
Tidak diketahui	12	8,7
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi stadium klinis pasien kanker payudara sebelum pengobatan di RSCM. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka memulai pengobatan pada stadium 4, yaitu sebanyak 64 pasien atau 46,4%. Stadium berikutnya yang banyak ditemukan adalah stadium 3, yaitu sebesar 34,1%. Pasien yang memulai pengobatan pada stadium 2 dan 1 masing-masing sebesar 2,2% dan 8,7%. Sedangkan sebanyak 12 pasien atau 8,7% tidak diketahui stadium klinisnya pada awal pengobatan.

6.1.8 Jenis Histologis

Tabel 6.8 Distribusi Jenis Histologis Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Histologis	Frekuensi	%
Karsinoma Duktal Invasif	91	65,9
Karsinoma Lobular Invasif	1	0,7
Karsinoma Lainnya	7	5,1
Tidak diketahui	39	28,3
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi jenis histologis pasien kanker payudara di RSCM. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka menderita kanker payudara jenis karsinoma duktal invasif yakni sebanyak 91 orang atau 65,9%. Pasien kanker payudara dengan jenis histologist karsinoma lobular hanya sebanyak 1 orang atau 0,7%. Sebanyak 7 atau 5,1% pasien menderita kanker payudara jenis histologis lainnya atau gabungan. Sedangkan

sebanyak 39 (28,3%) pasien tidak diketahui jenis histologist kanker payudara yang dideritanya.

6.1.9 *Grade* (Derajat keganasan)

Tabel 6.9 Distribusi Derajat Keganasan Sel Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

<i>Grade</i>	Frekuensi	%
Baik	6	4,3
Sedang	55	39,9
Buruk	26	18,8
Tidak Diketahui	51	37,0
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi derajat keganasan sel kanker (*grade*) pada pasien kanker payudara di RSCM. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka memiliki derajat keganasan sel kanker menengah yakni sebanyak 55 pasien atau 39,9%. Pasien kanker payudara dengan derajat keganasan sel kanker buruk sebesar 18,8%. Hanya sebanyak 6 (4,3%) pasien yang ditemukan dengan derajat keganasan sel kanker baik. Sedangkan sebanyak 51 pasien atau 37,0% tidak diketahui derajat keganasan sel kankernya.

6.1.10 Metastasis

Tabel 6.10 Distribusi Organ Metastasis Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Riwayat Metastasis	Frekuensi	%
Ada	63	45,7
Tidak Ada	63	45,7
Tidak Diketahui	12	8,7
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi metastasis organ jauh pada pasien kanker payudara. Dari 138 pasien yang diteliti, jumlah pasien yang status kankernya sudah bermetastasis sama dengan pasien yang belum bermetastasis, yakni sebanyak 63 pasien atau 45,7%. Sedangkan terdapat 12 (8,7%) pasien yang tidak diketahui riwayat metastasis kankernya.

6.1.11 Jenis Pengobatan

Tabel 6.11 Distribusi Jenis Pengobatan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Pengobatan	Frekuensi	%
Tanpa Pengobatan	22	15,9
Kemoterapi	22	15,9
Pembedahan	14	10,1
Radioterapi	3	2,2
Pembedahan & Radioterapi	5	3,6
Pembedahan & Kemoterapi	32	23,2
Kemoterapi & Radioterapi	18	13,0
Semua	22	15,9
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi jenis pengobatan pasien kanker payudara di RSCM. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka melakukan pembedahan dan kemoterapi yakni sebanyak 32 pasien atau 23,2%. Jenis pengobatan berikutnya yang paling banyak dilakukan adalah kemoterapi saja dan gabungan yakni sebesar 15,9%. Sedangkan pasien kanker payudara yang tidak diobati sebanyak 15,9%.

6.1.12 Kepatuhan

Tabel 6.12 Distribusi Kepatuhan Pengobatan Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Kepatuhan	Frekuensi	%
Lengkap	39	28,3
Tidak Lengkap	76	55,1
Tidak diketahui	23	16,7
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan distribusi kepatuhan pengobatan pasien kanker payudara di RSCM. Dari 268 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka memiliki kepatuhan pengobatan yang tidak lengkap yakni sebesar 76 pasien atau 55,1%. Sedangkan pasien yang melengkapinya sebanyak 39 (28,3%). Sebanyak 23 (16,7%) pasien tidak diketahui kepatuhan pengobatannya.

6.1.13 Ketahanan Hidup

Tabel 6.13 Distribusi Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara di RSCM Tahun 2007 – 2010

Status Hidup	Frekuensi	%
Meninggal	63	45.7
Hidup	75	54.3
Total	138	100

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara di RSCM. Dari 138 pasien yang diteliti, sebagian besar dari mereka berstatus hidup di akhir pengobatan, yakni sebanyak 75 orang (54,3%). Sedangkan 63 (45,7%) pasien meninggal di akhir pengobatan.

6.2 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara

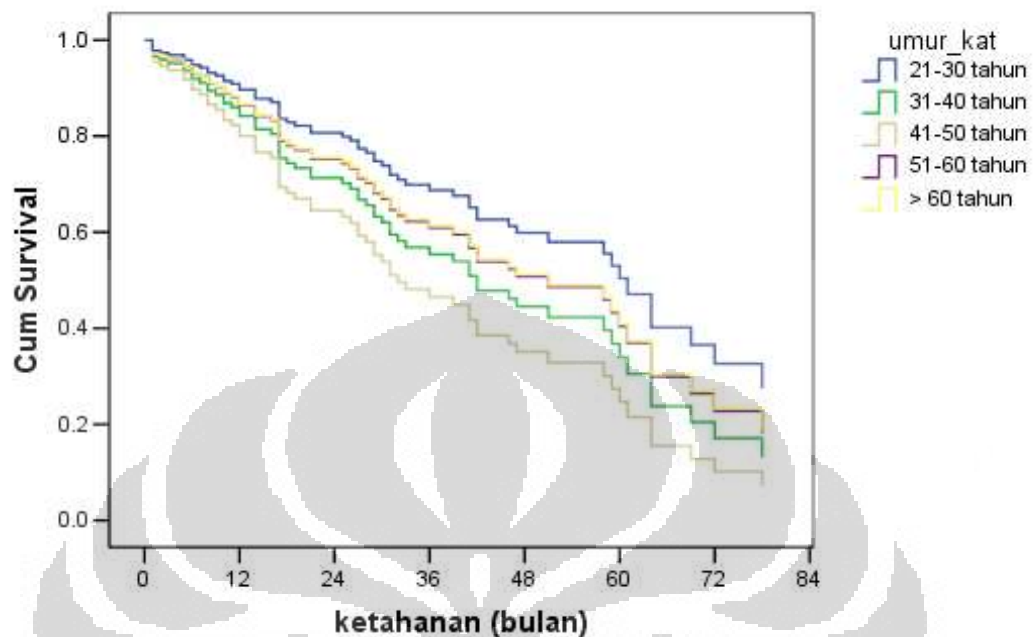
6.2.1 Ketahanan Hidup dan Umur

Tabel 6.14 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur Pertama Terdiagnosis di RSCM Tahun 2007 – 2010

Umur Terdiagnosis	Status Hidup				
	Meninggal		Hidup		N
	n	%	n	%	
21-30 tahun	2	50,0	2	50,0	4
31-40 tahun	18	39,1	28	60,9	46
41-50 tahun	24	48,0	26	52,0	50
51-60 tahun	14	50,0	14	50,0	28
> 60 tahun	5	50,0	5	50,0	10

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan umur terdiagnosis. Berdasarkan hasil analisis tersebut terlihat bahwa rentang umur dengan ketahanan hidup paling tinggi adalah 31 – 40 tahun yaitu sebesar 60,9%. Sedangkan ketahanan hidup pada kelompok umur lainnya adalah sama, yakni sebesar 50%.

Grafik 6.1 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Umur Pertama Terdiagnosis di RSCM Tahun 2007 - 2010



Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara menunjukkan pola garis yang sama. Ketahanan hidup pasien yang didiagnosis pada usia 21 – 30 tahun memiliki ketahanan hidup paling tinggi. Pada kelompok umur lain menunjukkan peningkatan ketahanan hidup seiring dengan peningkatan umur pasien pada saat didiagnosis. Akan tetapi, secara statistic perbedaan tersebut tidak signifikan ($p > 0,05$).

6.2.2 Ketahanan Hidup dan Status Pendidikan

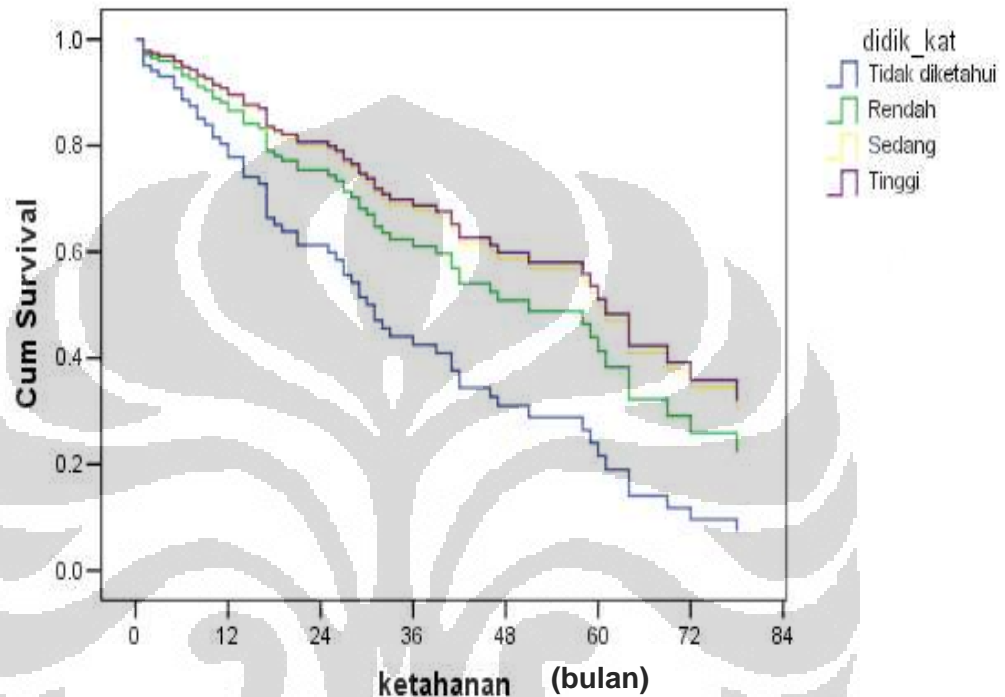
Tabel 6.15 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pendidikan di RSCM Tahun 2007 – 2010

Status Pendidikan	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Rendah	7	35,0	13	65,0	20
Sedang	9	30,0	21	70,0	30
Tinggi	7	33,3	14	66,7	21
Tidak diketahui	40	59,7	27	40,3	67

Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa pasien yang menamatkan pendidikan menengah memiliki ketahanan hidup paling tinggi, yakni sebesar 70%. Sedangkan pasien yang menamatkan pendidikan dasar dan tinggi memiliki

ketahanan hidup yang hampir sama, yaitu masing-masing sebesar 65% dan 66,7%. Pasien yang tidak diketahui tingkat pendidikannya memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 40,3%.

Grafik 6.2 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pendidikan di RSCM Tahun 2007 - 2010



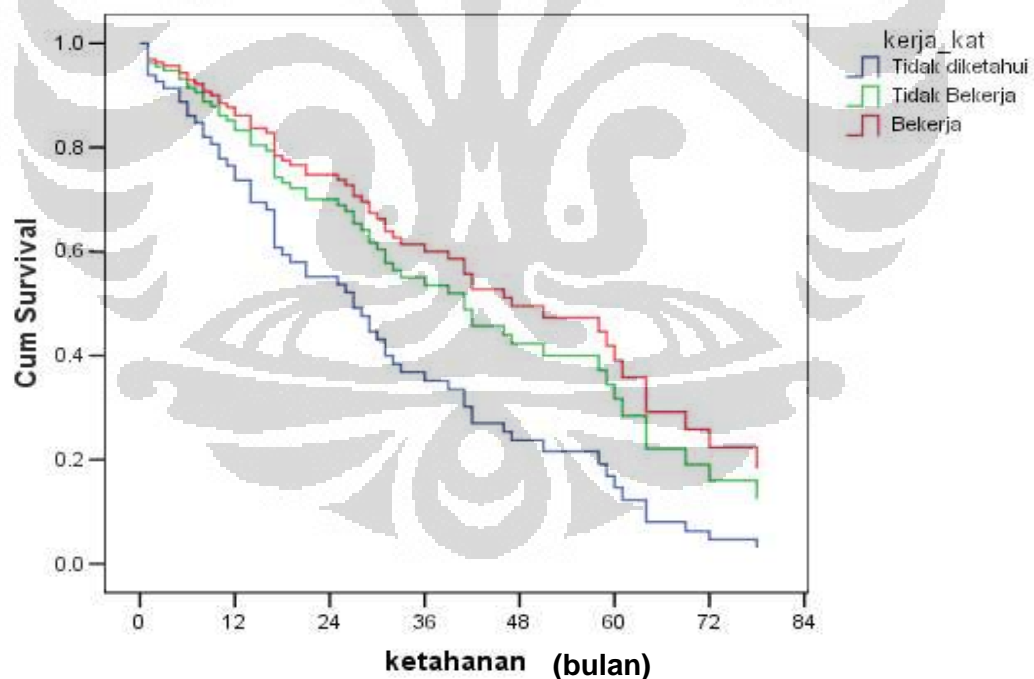
Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan pola garis yang hampir sama. Pasien dengan status pendidikan tinggi memiliki ketahanan hidup paling tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, semakin tinggi pula ketahanan hidupnya dan secara statistik perbedaan ini signifikan ($p < 0,05$). Akan tetapi, setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan hasil yang tidak bermakna secara statistik.

6.2.3 Ketahanan Hidup dan Status Pekerjaan

Tabel 6.16 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pekerjaan di RSCM Tahun 2007 – 2010

Status Pekerjaan	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Bekerja	23	44,2	29	55,8	52
Tidak Bekerja	34	44,2	43	55,8	77
Tidak diketahui	6	66,7	3	33,3	9

Berdasarkan hasil analisis tersebut terlihat bahwa pasien yang bekerja memiliki ketahanan hidup yang sama dengan pasien yang tidak bekerja yaitu sebesar 55,8%. Sedangkan pasien yang status pekerjaannya tidak diketahui memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 33,3%.

Grafik 6.3 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Pekerjaan di RSCM tahun 2007 - 2010

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan status pekerjaan menunjukkan pola garis yang hampir sama. Ketahanan hidup pasien yang bekerja lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Akan tetapi, secara statistik perbedaan tersebut tidak signifikan ($p > 0,05$). Hasil yang sama ditunjukkan ketika kategori tidak diketahui

dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup antara pasien yang bekerja dan tidak bekerja tetap menunjukkan hasil yang tidak signifikan.

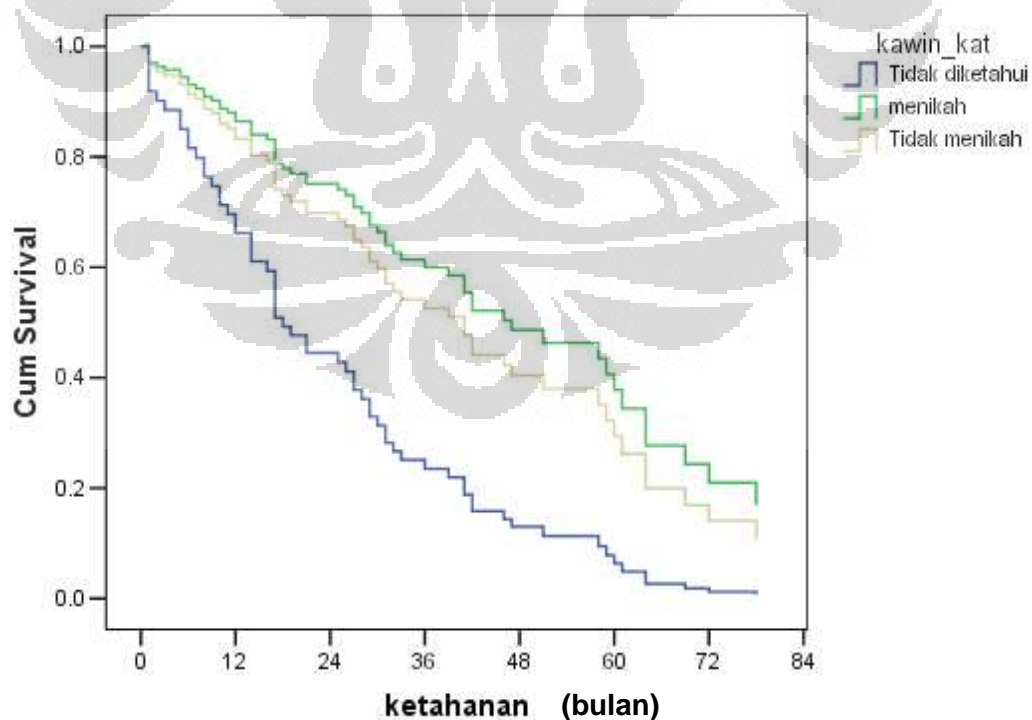
6.2.4 Ketahanan Hidup dan Status Perkawinan

Tabel 6.17 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan di RSCM Tahun 2007 – 2010

Status Perkawinan	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Menikah	45	41,3	64	58,7	109
Tidak menikah	7	50,0	7	50,0	14
Tidak diketahui	11	73,3	4	26,7	15

Berdasarkan hasil analisis di atas didapatkan bahwa ketahanan hidup pasien yang sudah menikah lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak menikah yakni sebesar 58,7%. Sedangkan pasien yang status perkawinannya tidak diketahui memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 26,7%.

Grafik 6.4 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Status Perkawinan di RSCM Tahun 2007 - 2010



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan status perkawinan menunjukkan pola garis yang hampir sama. Pasien yang sudah menikah memiliki ketahanan hidup lebih tinggi dibandingkan pasien yang belum menikah dan secara statistic perbedaan ini signifikan ($p < 0,05$). Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup antara pasien yang menikah dengan tidak menikah menunjukkan hasil yang bermakna secara statistik.

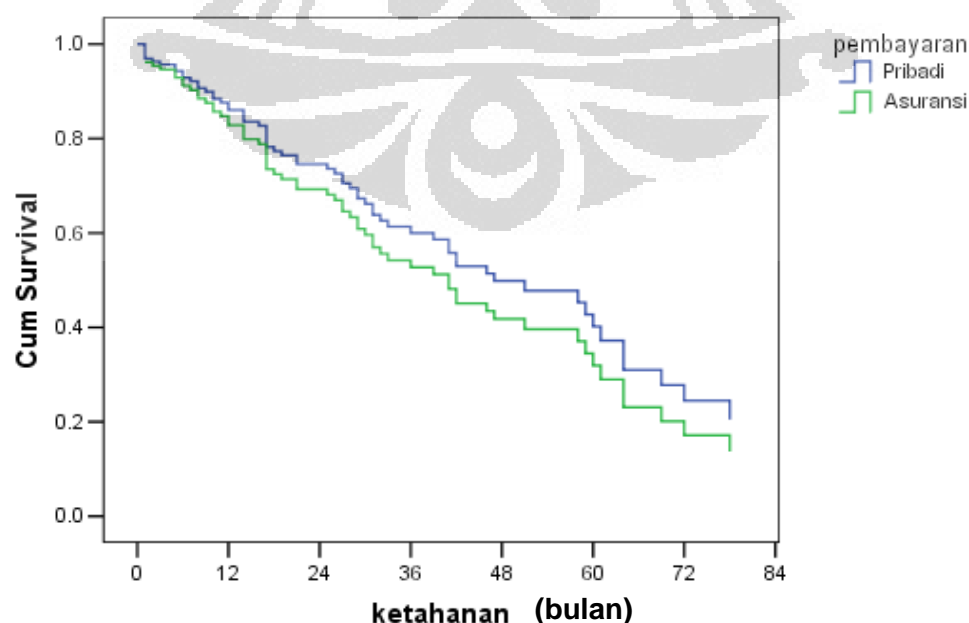
6.2.5 Ketahanan hidup dan Jenis Pembayaran

Tabel 6.18 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pembayaran di RSCM Tahun 2007 – 2010

Jenis Pembayaran	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Pribadi	12	40,0	18	60,0	30
Asuransi	51	45,7	57	52,8	108

Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara yang menggunakan dana pribadi lebih tinggi dibandingkan pasien yang menggunakan jasa asuransi untuk pengobatan, yakni sebesar 60,0%.

Grafik 6.5 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pembayaran di RSCM tahun 2007 - 2010



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan jenis pembayaran menunjukkan pola garis yang hampir sama. Pasien yang menggunakan dana pribadi memiliki ketahanan hidup lebih tinggi dibandingkan pasien yang menggunakan jasa asuransi untuk pengobatan. Akan tetapi, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistic ($p > 0,05$).

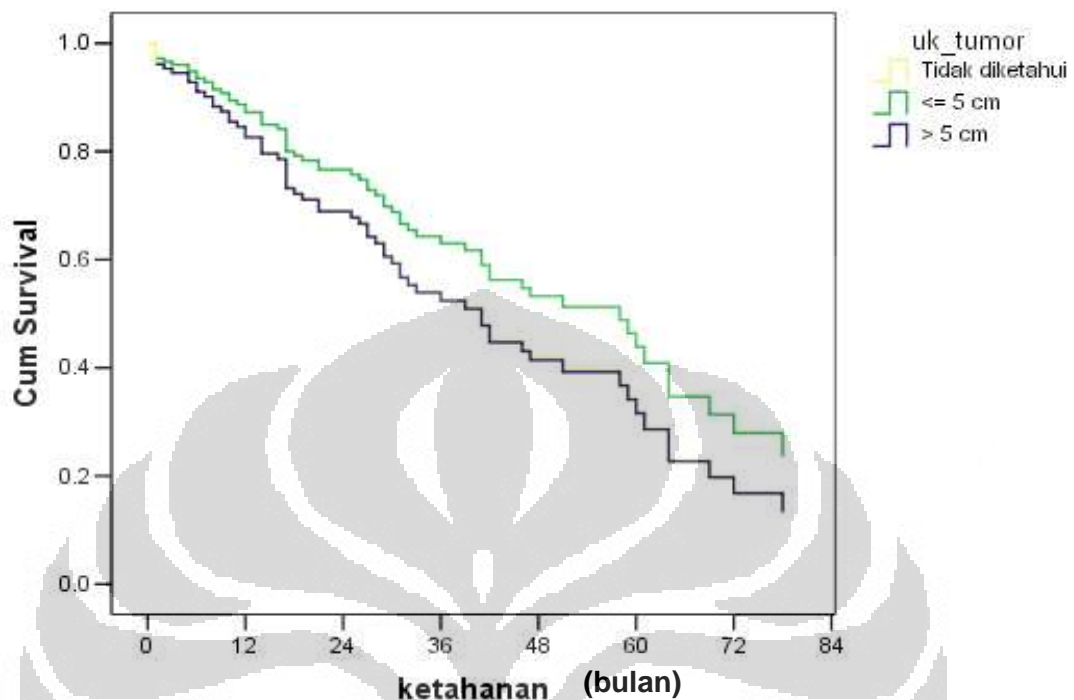
6.2.6 Ketahanan Hidup dan Ukuran Tumor

Tabel 6.19 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Ukuran Tumor di RSCM Tahun 2007 – 2010

Ukuran Tumor	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
≤ 5 cm	9	28,1	23	71,9	32
> 5 cm	22	42,3	30	57,7	52
Tidak diketahui	32	59,3	22	40,7	54

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan ukuran tumor. Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa ketahanan hidup pasien dengan ukuran tumor ≤ 5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki ketahanan tumor > 5 cm, yakni sebesar 71,9%. Pasien dengan ukuran tumor > 5 cm memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 57,7%. Sedangkan ketahanan hidup pasien kanker payudara yang tidak diketahui ukuran tumornya adalah sebesar 40,7%.

Grafik 6.6 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Ukuran Tumor di RSCM tahun 2007 - 2010



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan ukuran tumor primer menunjukkan pola garis yang hampir sama. Pasien dengan ukuran tumor kurang dari atau sama dengan 5 cm memiliki ketahanan hidup lebih tinggi dibandingkan pasien dengan ukuran tumor > 5 cm. Sedangkan ketahanan hidup pasien yang tidak diketahui ukurannya menunjukkan pola garis yang sama dengan ukuran tumor > 5 cm sehingga kedua garis tersebut berhimpitan. Perbedaan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan ukuran tumor tersebut bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup antara pasien yang dengan ukuran tumor ≤ 5 cm dan > 5 cm menunjukkan hasil yang tetap signifikan secara statistik.

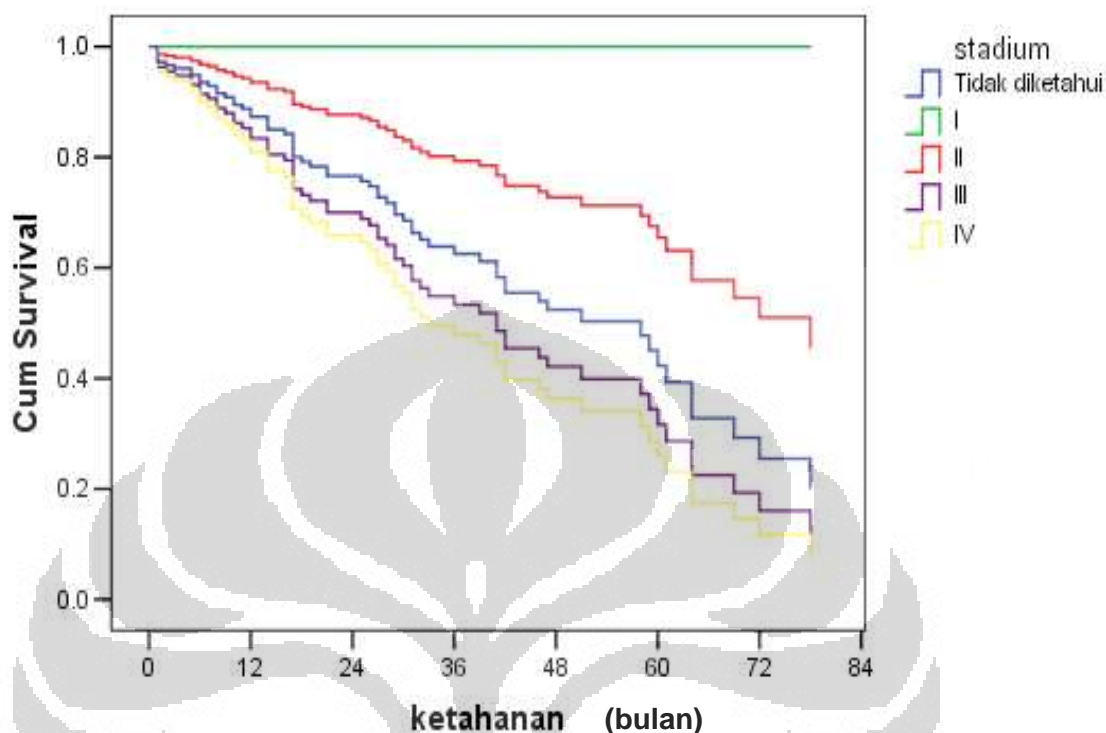
6.2.7 Ketahanan Hidup dan Stadium Klinis

Tabel 6.20 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSCM Tahun 2007 – 2010

Stadium	Status Hidup				
	Meninggal		Hidup		N
	n	%	n	%	
I	0	0	3	100,0	3
II	3	25,0	9	75,0	12
III	16	34,0	31	66,0	47
IV	39	60,9	25	39,1	64
Tidak diketahui	5	41,7	7	58,3	12

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan stadium klinis. Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa semakin tinggi stadium kanker pasien pada awal pengobatan, semakin rendah ketahanan hidupnya. Pasien yang memulai pengobatan pada stadium memiliki ketahanan hidup paling tinggi yakni sebesar 100%. Sedangkan pasien yang memulai pengobatan pada stadium IV hanya memiliki ketahanan hidup sebesar 39,1%. Pasien yang tidak diketahui stadium kankernya pada awal pengobatan memiliki ketahanan hidup sebesar 58,3%.

Grafik 6.7 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSCM tahun 2007 - 2010



Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan stadium klinis menunjukkan pola garis yang hampir sama. Semakin rendah stadium awal pasien pada awal pengobatan, semakin tinggi ketahanan hidup mereka. Perbedaan tersebut bermakna secara statistic ($p < 0,05$). Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup berdasarkan stadium klinis tetap menunjukkan hasil yang signifikan.

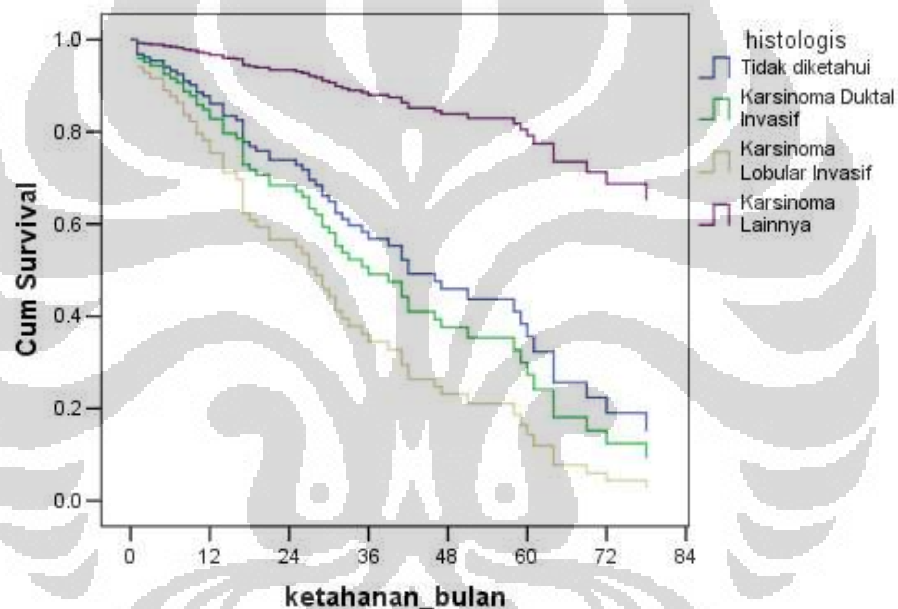
6.2.8 Ketahanan Hidup dan Jenis Histologis

Tabel 6.21 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Histologis di RSCM Tahun 2007 – 2010

Jenis Histologis	Status Hidup				
	Meninggal		Hidup		N
	n	%	n	%	
Karsinoma duktal invasif	36	39,6	55	60,4	91
Karsinoma Lobular Invasif	1	100,0	0	0	1
Karsinoma Lainnya	1	14,3	6	85,7	20
Tidak diketahui	25	64,1	14	35,9	39

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan jenis histologist. Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa karsinoma duktal invasif memiliki ketahanan hidup yang lebih tinggi dibandingkan karsinoma lobular invasif yakni sebesar 60,4%. Sedangkan ketahanan hidup pasien dengan jenis histologist karsinoma lainnya sebesar 85,7%. Pasien yang tidak diketahui jenis histologist kankernya memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 35,9%.

Grafik 6.8 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Histologis di RSCM tahun 2007 - 2010



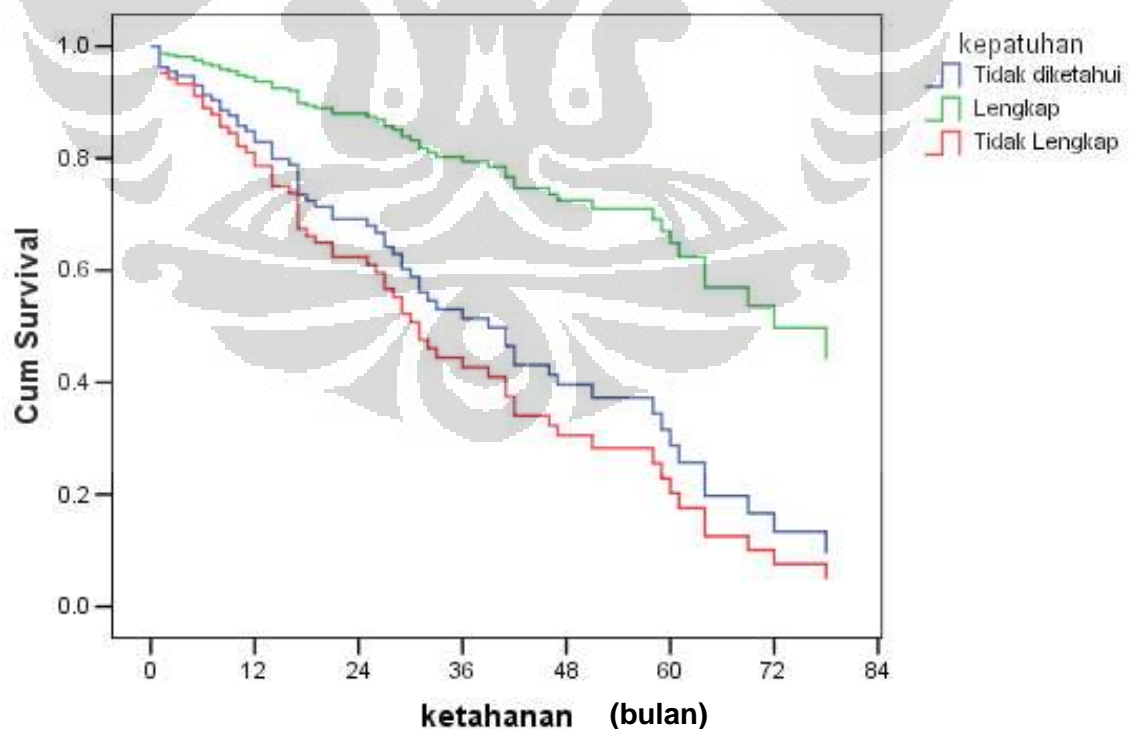
Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan jenis histologist menunjukkan pola garis yang berbeda. Pasien dengan jenis karsinoma payudara lainnya memiliki ketahanan hidup paling tinggi. Perbedaan ketahanan hidup berdasarkan jenis histologis menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup berdasarkan jenis histologist masih menunjukkan hasil yang tetap signifikan secara statistik.

6.2.9 Ketahanan Hidup dan Kepatuhan Berobat

Tabel 6.22 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kepatuhan Berobat di RSCM Tahun 2007 – 2010

Kepatuhan	Status Hidup				
	Meninggal		Hidup		N
	n	%	n	%	
Lengkap	9	23,1	30	76,9	39
Tidak Lengkap	45	59,2	31	40,8	76
Tidak diketahui	9	39,1	14	60,9	23

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan kepatuhan berobat. Pasien yang melengkapi pengobatannya memiliki ketahanan hidup yang lebih tinggi daripada pasien yang pengobatannya tidak lengkap, yaitu sebesar 76,9%. Pasien yang tidak melengkapi pengobatannya memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 40,8%. Sedangkan pasien yang tidak diketahui kepatuhan pengobatannya memiliki ketahanan hidup 60,9%.

Grafik 6.9 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Kelengkapan Pengobatan di RSCM tahun 2007 - 2011

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan jenis histologist menunjukkan pola garis yang berbeda. Pasien dengan jenis karsinoma lainnya memiliki ketahanan hidup paling tinggi. Perbedaan ketahanan hidup berdasarkan jenis histologist menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$). Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup antara pasien yang melengkapi pengobatannya dengan yang tidak menunjukkan hasil yang tetap bermakna secara statistik.

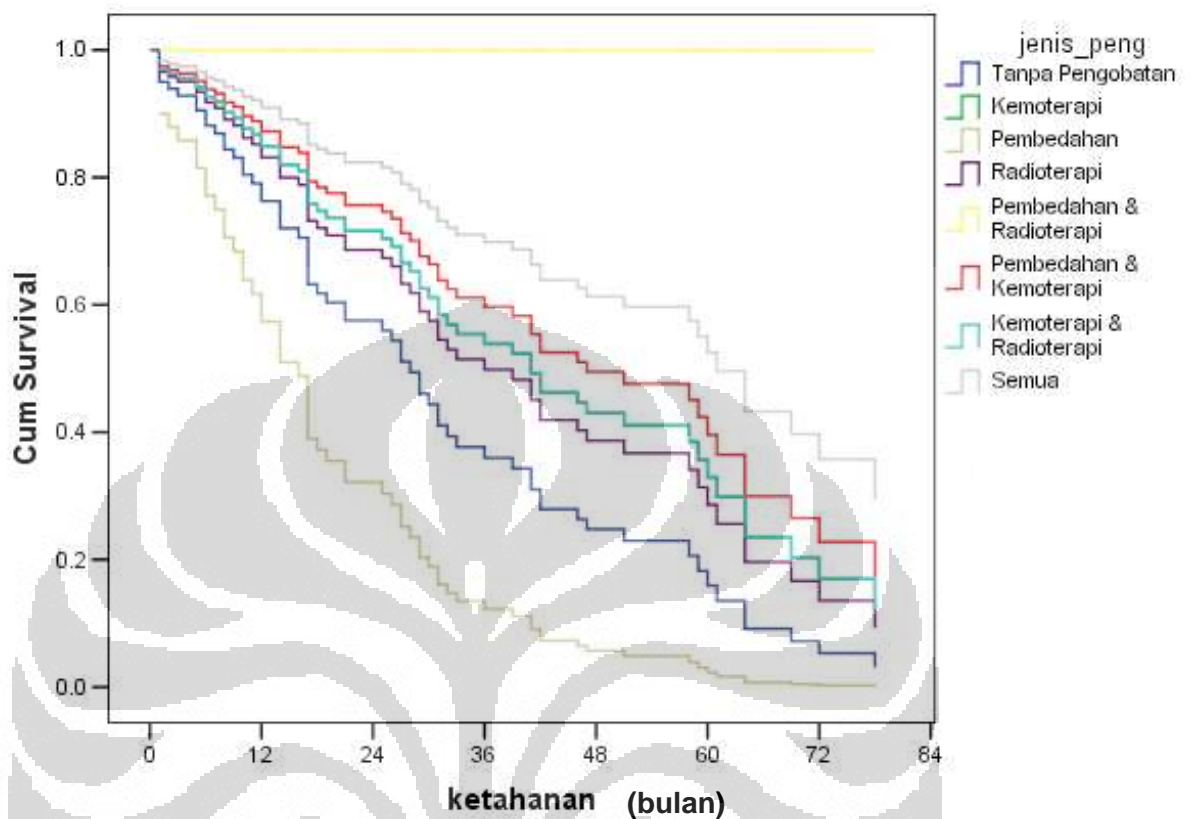
6.2.10 Ketahanan Hidup dan Jenis Pengobatan

Tabel 6.23 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pengobatan di RSCM Tahun 2007 – 2010

Kepatuhan	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Tanpa Pengobatan	18	81,8	4	18,2	22
Kemoterapi	6	27,3	16	72,7	22
Pembedahan	8	57,1	6	42,9	14
Radioterapi	1	33,3	2	66,7	3
Pembedahan & Radioterapi	0	0	5	100	5
Pembedahan & Kemoterapi	14	43,8	18	56,3	32
Kemoterapi & Radioterapi	8	44,4	10	55,6	18
Semua	8	36,4	14	63,6	22

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan jenis pengobatan. Pasien yang melakukan pembedahan yang dilanjutkan dengan radioterapi memiliki ketahanan hidup paling tinggi yakni sebesar 100%. Pengobatan pembedahan saja memiliki ketahanan hidup paling rendah dibandingkan jenis pengobatan lainnya yakni sebesar 42,9%. Sedangkan pasien yang tidak melakukan pengobatan apapun memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 18,2%.

Grafik 6.10 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Jenis Pengobatan di RSCM tahun 2007 - 2011

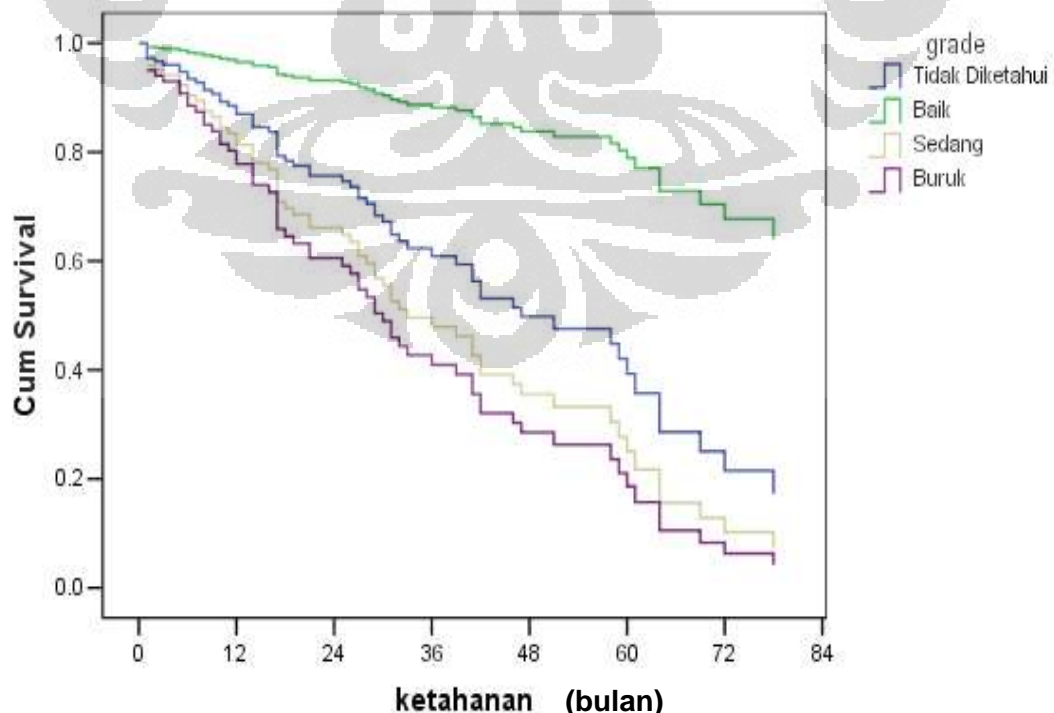


Ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan jenis pengobatan menunjukkan pola yang hampir sama. Ketahanan hidup paling tinggi ditunjukkan pada pada pasien yang mendapatkan pengobatan pembedahan kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi. Sedangkan ketahanan hidup paling rendah adalah pasien yang tidak mendapatkan pengobatan apapun. Perbedaan ketahanan hidup berdasarkan jenis pengobatan menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistic ($p < 0,05$).

6.2.11 Ketahanan Hidup dan *Grade* (Derajat Keganasan Sel)**Tabel 6.24** Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Derajat Keganasan Sel di RSCM Tahun 2007 – 2010

Derajat Keganasan	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Tidak Diketahui	28	54,9	23	45,1	51
Baik	1	16,7	5	83,3	6
Sedang	18	32,7	37	67,3	55
Buruk	16	61,5	10	38,5	26

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan derajat keganasan sel (*grade*). Pasien dengan derajat keganasan sel baik memiliki ketahanan hidup paling tinggi yakni sebesar 83,3%. Kemudian diikuti oleh pasien dengan derajat keganasan sel sedang dengan ketahanan hidup sebesar 67,3%. Sedangkan pasien dengan derajat keganasan sel kanker buruk memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 38,5%. Pasien yang tidak diketahui jenis *grade* sel kankernya memiliki ketahanan hidup sebesar 45,1%.

Grafik 6.11 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Derajat Keganasan Sel (*Grade*) di RSCM tahun 2007 - 2010

Ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan derajat keganasan sel menunjukkan pola garis yang hampir sama, kecuali pada pasien dengan derajat keganasan sel baik. Ketahanan hidup yang ditunjukkan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jenis derajat keganasan sel lainnya. Akan tetapi, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$). Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup berdasarkan derajat keganasan sel kanker menunjukkan hasil yang bermakna secara statistik ($P < 0,05$).

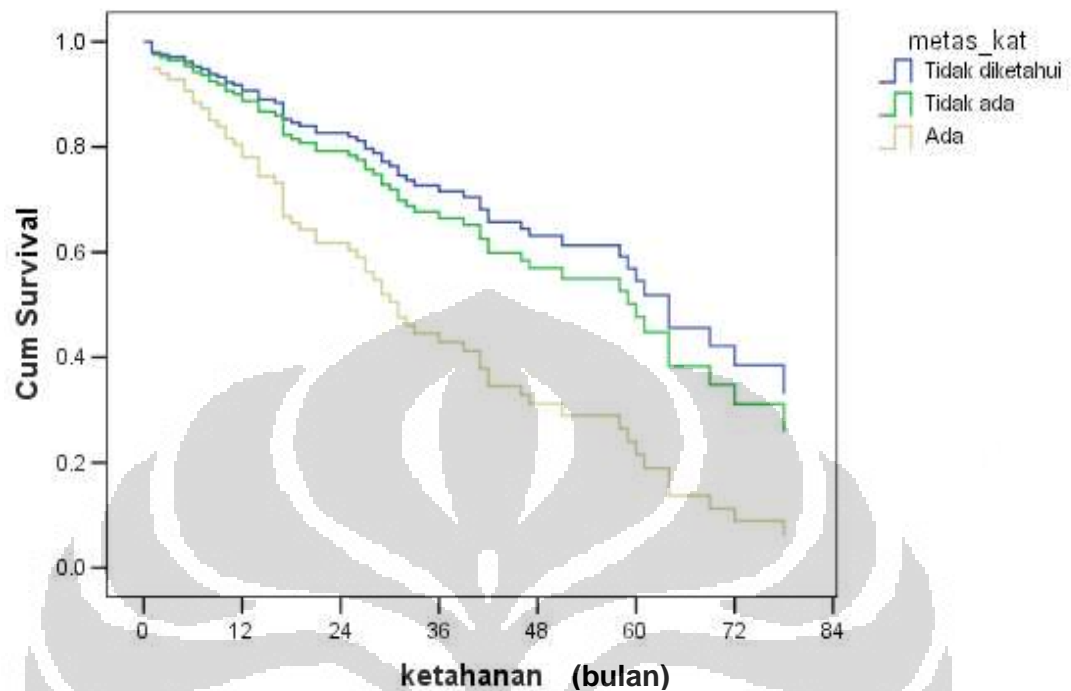
6.2.12 Ketahanan hidup dan Metastasis Organ Jauh

Tabel 6.25 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Metastasis Organ Jauh di RSCM Tahun 2007 – 2010

Metastasis Organ	Status Hidup				N
	Meninggal		Hidup		
	n	%	n	%	
Tidak Diketahui	4	33,3	8	66,7	12
Tidak Ada	18	28,6	45	71,4	63
Ada	41	65,1	22	34,9	63

Tabel di atas menunjukkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan riwayat metastasis. Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa pasien yang tidak memiliki metastasis organ jauh memiliki ketahanan hidup paling tinggi dibandingkan pasien yang memiliki metastasis organ jauh yakni sebesar 71,4%. Sedangkan pasien yang memiliki riwayat metastasis organ memiliki ketahanan hidup hanya sebesar 34,9%. Pasien yang tidak diketahui riwayat metastasis organnya memiliki ketahanan hidup sebesar 66,7%.

Grafik 6.12 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Riwayat Metastasis di RSCM tahun 2007 – 2010



Berdasarkan grafik di atas, ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan riwayat metastasis menunjukkan pola garis yang sama. Akan tetapi, ketahanan hidup lebih tinggi ditunjukkan pada pasien yang sel kankernya belum bermetastasis. Sedangkan pasien dengan riwayat metastasis ketahanan hidupnya sangat rendah, khususnya pasien dengan riwayat metastasis paru. Perbedaan ketahanan hidup berdasarkan riwayat metastasis bermakna secara statistic karena nilai $p < 0,05$. Setelah kategori tidak diketahui dihilangkan, perbedaan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan riwayat metastasis menunjukkan hasil yang tetap bermakna secara statistik.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010. Ketahanan hidup pasien digambarkan berdasarkan karakteristik demografi dan faktor klinis. Karakteristik demografi menggambarkan ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan umur, status pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, dan jenis pembayaran. Sedangkan faktor klinis menggambarkan ketahanan hidup pasien berdasarkan ukuran tumor, stadium klinis, jenis histologis, derajat keganasan sel (*grade*), jenis pengobatan, kepatuhan berobat, dan metastasis.

Ketahanan hidup pasien kanker payudara dinilai dengan melihat tahun pertama didiagnosis sampai status akhir pasien di akhir pengobatan. Ketahanan hidup yang diteliti merupakan ketahanan hidup relative karena semua pasien dianggap memiliki kesempatan yang sama untuk tetap hidup setelah 5 tahun pengobatan. Semua informasi yang diperlukan dalam melihat ketahanan hidup pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010 didapatkan dari catatan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa terdapat 138 pasien kanker payudara di RSCM selama tahun 2007 – 2010 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Dari 138 pasien tersebut, terdapat 63 (45,7%) pasien yang meninggal pada akhir pengobatan. Sedangkan jumlah pasien yang masih bertahan hidup adalah sebanyak 75 (54,3%). Oleh karena itu, ketahanan hidup relative pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010 sebesar 54,3%. Bila dibandingkan dengan penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Arlinda di RS Kanker Dharmais tahun 1993 – 1996, terdapat peningkatan ketahanan hidup pasien kanker payudara dari 48% menjadi 54,3%. Akan tetapi, bila dibandingkan dengan negara lain seperti Amerika yang mencapai 89,3% tahun 1988 – 2001, 82,3% di Perancis, angka ketahanan hidup pasien kanker payudara di Indonesia

masih rendah. Namun, penelitian serupa yang dilakukan di India, ketahanan hidup pasien kanker payudara di India hampir sama yakni sebesar 59,3%. Hal ini terjadi mengingat keduanya masih termasuk negara berkembang dengan kualitas kesehatan yang masih belum memadai bila dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika atau beberapa negara di Eropa.

7.2 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi

7.2.1 Umur Pertama Terdiagnosis

Sebagian besar pasien yang berobat di RSCM terdiagnosis kanker payudara pada usia kurang dari 50 tahun yakni sebesar 38,1% dan pasien yang didiagnosis pada rentang usia 31 – 40 tahun sebanyak 31 – 40 tahun. Ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien yang berusia lebih dari 60 tahun yakni sebesar 74,1%. Penelitian lain yang dilakukan di Amerika oleh Lynn A., *et.al*, 2001 juga menunjukkan peningkatan ketahanan hidup pasien seiring dengan meningkatnya usia pasien ketika didiagnosis. Ketahanan hidup paling tinggi terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 70 tahun yakni sebesar 91,8%. Hasil serupa juga dibuktikan oleh Arkoob, *et.al* di Yordania yakni ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien yang berusia 60 – 69 tahun yakni sebesar 62,6%.

Rendahnya ketahanan hidup pasien kanker payudara yang terdiagnosis di usia kurang dari 35 tahun dikaitkan dengan status klinis kanker seperti, limfa nodus, reseptor estrogen dan progesterone negative, dan ukuran tumor yang cenderung lebih besar. Selain itu, jenis sel kanker mereka cenderung lebih agresif. Akan tetapi, jenis pengobatan adjuvant dapat menurunkan risiko kematian secara signifikan bila dibandingkan dengan pasien yang didiagnosis pada usia lebih tua. Pasien yang lebih tua sering dikaitkan dengan kelemahan sel, kondisi tubuh, dan penyakit degeneratif lainnya. Oleh sebab itu, pengaruh umur terhadap ketahanan hidup pasien kanker payudara juga masih menunjukkan hasil penelitian yang berbeda-beda.

7.2.2 Status Pendidikan

Status pendidikan dikategorikan menjadi 3 kategori, yakni rendah (tidak sekolah dan tamat SD), sedang (menamatkan pendidikan menengah), dan tinggi (menamatkan perguruan tinggi atau akademi). Sebagian besar pasien kanker payudara di RSCM berpendidikan menengah yakni sebesar 21,7%. Ketahanan hidup pasien kanker payudara paling tinggi ditemukan pada kelompok pasien berpendidikan menengah yakni sebesar 70,0%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Richard G., dkk ketahanan hidup pasien kanker kolorektal pada kelompok berpendidikan tinggi atau lebih adalah sebesar 80,4%. Sedangkan pasien yang berpendidikan rendah memiliki ketahanan hidup sebesar 76,3%.

Peningkatan ketahanan hidup pasien kanker seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan pasien dalam mencari pengobatan. Selain itu, pendidikan menjadi indikator tidak langsung untuk mencerminkan status ekonomi pasien.

7.2.3 Status Pekerjaan

Status pekerjaan pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2, yaitu bekerja dan tidak bekerja. Sebagian besar pasien kanker payudara di RSCM adalah mereka yang tidak bekerja, yakni sebesar 55,8%. Ketahanan hidup pasien kanker payudara yang bekerja sama dengan pasien yang tidak bekerja yakni sebesar 55,8%. Penelitian lain yang dilakukan Gentel Brevet *et.al*, 2007 juga menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang bekerja memiliki ketahanan hidup lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak bekerja yaitu sebesar 88,2%. Sedangkan pasien yang tidak bekerja memiliki ketahanan hidup sebesar 77,4%. Pasien yang memiliki pekerjaan lebih baik cenderung memiliki ketahanan hidup lebih tinggi. Hal ini dikaitkan dengan jaminan asuransi yang diberikan oleh tempat mereka bekerja. Semakin tinggi jabatan dan pekerjaan seseorang, semakin besar jaminan kesehatan yang diberikan.

7.2.4 Status Perkawinan

Status perkawinan dikategorikan menjadi 2, yaitu menikah dan tidak menikah. Sebagian besar pasien kanker payudara di RSCM berstatus menikah yakni sebesar 79%. Ketahanan hidup pasien yang sudah menikah lebih tinggi

dibandingkan dengan pasien yang tidak menikah yaitu sebesar 58,7%. Penelitian lain dilakukan oleh Gentil Brevet, *et.al* tahun 2008 menunjukkan hasil yang serupa yakni pasien yang menikah memiliki ketahanan hidup 84,7%. Sedangkan pasien yang tidak menikah memiliki ketahanan hidup sebesar 78,5%. Wanita yang menikah dianggap memiliki kontrol penyakit yang lebih baik, lebih sering mengunjungi dokter kandungan karena sebagian besar sudah pernah hamil dan menyusui. Sedangkan pasien yang tidak menikah tidak pernah menyusui atau memiliki anak yang justru akan memperburuk prognosis.

7.2.5 Jenis Pembayaran

Jenis pembayaran untuk pengobatan kanker dibedakan menjadi 2, yaitu dana pribadi atau asuransi. Sebagian besar pasien kanker payudara menggunakan jaminan asuransi untuk pengobatan, baik dari pemerintah maupun swasta. Sedangkan pasien yang menggunakan dana pribadi untuk pengobatan hanya sebesar 23,1%. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ketahanan hidup pasien kanker payudara yang pembayarannya menggunakan dana pribadi adalah lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang menggunakan asuransi, yakni sebesar 60,0%. Sedangkan ketahanan hidup pasien yang menggunakan jasa asuransi sebesar 52,8%. Penelitian lain oleh Tony, S. dengan desain studi kasus control di Rumah Sakit Kanker Dharmamis tahun 2001, ditemukan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara di dharmais menggunakan jasa asuransi yakni sebesar 72,3%. Sedangkan hubungan antara jenis pembayaran dengan ketahanan hidup pasien tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistic.

7.3 Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Faktor Klinis.

7.3.1 Ukuran Tumor

Ukuran tumor dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2, yaitu ≤ 5 cm dan >5 cm. Sebagian besar pasien yang berobat di RSCM memiliki ukuran tumor primer >5 cm, yaitu sebesar 41,4%. Hanya 24% pasien yang memiliki ukuran tumor ≤ 5 cm. ketahanan hidup pasien kanker payudara yang memiliki ukuran tumor ≤ 5 cm lebih tinggi dibandingkan pasien dengan ukuran tumor > 5 cm, yakni sebesar 71,93%. Sedangkan ketahanan hidup pasien dengan ukuran tumor >5 cm

sebesar 57,7%. Menurut data SEER (2001), pasien kanker payudara dengan ukuran tumor 4,8 – 5,2 cm memiliki ketahanan hidup sebesar 65,9%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Isabelle S et. al 2007, pasien dengan ukuran tumor 2 – 5 cm memiliki ketahanan hidup 10 tahun sebesar 66%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arlinda, 2001 juga menunjukkan hasil yang serupa yakni ketahanan hidup pasien yang memiliki ukuran tumor > 5 cm hanya sebesar 24,1%.

Rendahnya ketahanan hidup pasien kanker payudara dengan ukuran tumor yang lebih besar dikaitkan dengan level limfa nodus jauh yang terkena. Semakin besar ukuran tumor semakin banyak limfa nodus yang positif. Interaksi ini mengakibatkan menurunnya ketahanan hidup pasien.

7.3.2 Stadium Klinis

Pada dasarnya, stadium klinis kanker payudara dibedakan menjadi 5. Akan tetapi, pada penelitian ini hanya dikategorikan dari stadium 1 – 4 karena pasien dengan stadium 0 sangat jarang ditemukan di Indonesia. Sebagian besar pasien kanker payudara yang berobat di RSCM didiagnosis pada stadium lanjut (3 dan 4), yakni masing-masing sebesar 34,1% dan 46,4%. Semakin tinggi stadium pasien pada awal pengobatan semakin rendah ketahanan hidup mereka. Ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien dengan stadium 1 yakni sebesar 100%. Sedangkan pasien yang memulai pengobatan pada stadium 4, ketahanan hidupnya hanya sebesar 39,1%. Penelitian lain yang dilakukan oleh K. Arkoob, *et.al* 2003, ketahanan hidup pasien kanker payudara paling rendah pada pasien dengan stadium 4 yakni sebesar 5,8%. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Gentil-Brevet *et.al* 2007, ketahanan hidup pasien dengan stadium 4 hanya sebesar 44,6%. Penelitian lain oleh SEER ditemukan bahwa pasien dengan stadium 4 memiliki ketahanan hidup sebesar 19,9%.

Penetapan stadium klinis kanker payudara dilakukan berdasarkan ukuran tumor, status limfa nodus, dan metastasis. Pasien dengan stadium 4 memiliki sel kanker yang sudah bermetastasis sehingga dapat menurunkan secara signifikan ketahanan hidup pasien.

7.3.3 Jenis Histologis

Jenis histologis kanker yang paling banyak ditemukan di RSCM adalah karsinoma duktal invasif yakni sebesar 65,9%. Sedangkan jenis karsinoma lainnya hanya sebesar 5,1%. Ketahanan hidup pasien kanker payudara dengan jenis histologis karsinoma lain lebih tinggi dibandingkan dengan karsinoma duktal invasif yaitu sebesar 85,7%. Sedangkan ketahanan hidup pasien dengan jenis karsinoma lobular invasif sulit digambarkan karena hanya berjumlah satu orang. Penelitian lain yang dilakukan Arlinda, 2001 menunjukkan hasil yang serupa yakni ketahanan hidup pasien jenis karsinoma lainnya memiliki ketahanan hidup paling tinggi yakni sebesar 63%. Penelitian lain oleh K.Arkoob *et.al* 2007, ketahanan hidup jenis karsinoma lainnya memiliki ketahanan hidup sebesar 63,2%.

7.3.4 Grade (Derajat Keganasan Sel)

Sebagian besar pasien kanker payudara di RSCM memiliki derajat keganasan sel sedang, yaitu sebesar 39,9%. Ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien dengan derajat keganasan sel baik yakni sebesar 83,3%. Sedangkan ketahanan hidup paling rendah adalah pasien dengan derajat keganasan sel sebesar 38,5%. Hasil yang sama ditunjukkan oleh K.Arkoob *et.al* 2007, yakni ketahanan hidup pasien paling rendah ditemukan pada pasien dengan derajat keganasan sel buruk yaitu sebesar 43,2%. Penelitian lain yang dilakukan oleh SEER juga menunjukkan hasil serupa yakni sebesar 77,6%.

Derajat keganasan sel sering dikaitkan dengan keagresifan sel kanker, seperti cepatnya tumbuh, penyebaran, dan invasi ke daerah sekitar payudara.

7.3.5 Jenis Pengobatan

Sebagian besar pasien kanker payudara di RSCM menjalani pengobatan pembedahan yang dilanjutkan dengan kemoterapi yakni sebesar 23,2%. Hal ini dikaitkan dengan kondisi pasien yang sudah dalam keadaan lanjut ketika memulai pengobatan. Ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien yang menjalani pengobatan pembedahan yang diikuti oleh radioterapi yaitu sebesar 100%. Sedangkan ketahanan hidup paling rendah adalah pada pasien yang tidak menjalani pengobatan apapun yakni sebesar 18,2%. Penelitian yang dilakukan

oleh K.Arkoob *et.al* 2007, menunjukkan hasil serupa yakni ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien yang menjalani pengobatan pembedahan yang diikuti radioterapi yakni sebesar 69%. Jenis pengobatan pertama memberikan pengaruh yang signifikan terhadap ketahanan hidup pasien. Oleh karena itu ketepatan pengobatan memiliki peran dalam meningkatkan ketahanan hidup pasien.

7.3.6 Kepatuhan

Kepatuhan pengobatan pasien Sebagian besar pasien kanker payudara di RSCM tidak melengkapi pengobatannya yakni sebesar 55,1%. Pasien yang berobatnya lengkap, sesuai dengan jadwal yang ditentukan dokter memiliki ketahanan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang pengobatannya tidak lengkap dan tidak tepat waktu, yaitu sebesar 76,9%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arlinda, 2001 menunjukkan hasil sama yaitu sebesar 69%. Kepatuhan pengobatan sering terkait dengan kondisi ekonomi sehingga pengobatan sering tertunda. Banyak pasien yang ditemukan pulang paksa dan menunda operasi dikarenakan tidak adanya biaya pengobatan.

7.3.7 Metastasis

Jumlah pasien yang memiliki riwayat metastasis sama dengan pasien yang sel kankernya belum bermetastasis yaitu 45,7%. Ketahanan hidup pasien yang tidak memiliki riwayat metastasis lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan metastasis positif, yaitu sebesar 71,4%. Sedangkan ketahanan hidup pasien dengan metastasis positif sebesar 34,9%. Penelitian lain dilakukan oleh Isabelle S. *et.al* 2008 menunjukkan hasil yang sama, yakni sebesar 18%. Metastasis jauh akan menurunkan ketahanan hidup sebesar 50%. Sebagian besar pasien kanker payudara bermetastasis ke organ paru, hepar, tulang belakang, otak, dll.

7.4 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dari penelitian ini adalah sebagaimana penelitian deskriptif lainnya, penelitian ini hanya menggambarkan kasus berdasarkan variable independen dan tidak dilakukan uji hubungan sebab akibat sehingga perlu

dilakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan menggunakan desain studi analitik.

Penelitian ini menggunakan total sampling sehingga semua populasi target diikuti. Akan tetapi, ada beberapa pasien yang catatan rekam medisnya tidak diketahui sehingga jumlah pasien kanker berbeda dengan yang tercatat secara komputerisasi. Data rekam medis yang ada banyak tidak lengkap, khususnya data demografi pasien dan lampiran hasil pemeriksaan patologis. Status pendidikan merupakan variabel dengan persentase *missing* paling tinggi yakni sebesar 48,6%. Sedangkan status pekerjaan memiliki persentase *missing* paling rendah, yaitu sebesar 6,5%. Sedangkan variabel umur, jenis pembayaran, dan jenis pengobatan semua pasien memiliki data yang lengkap.

Dalam pengambilan data, peneliti kesulitan membaca tulisan dokter sehingga dikhawatirkan adanya kesalahan dalam pemindahan data ke dalam kuesioner. Pada pengolahan data ada variabel yang tidak diikuti yakni letak tumor. Hal ini disebabkan karena ketidakkonsistenan pencatatan di rekam medis sehingga peneliti bingung menentukan kategori yang harus diambil.

Untuk variabel jenis pengobatan, merupakan jenis pengobatan secara keseluruhan sejak pasien berobat dan tidak dilihat kesesuaian pengobatan dengan stadium awal pasien ketika berobat. Oleh sebab itu, ketahanan hidup yang dihasilkan tidak mencerminkan pengaruh sebenarnya antara jenis pengobatan dengan ketahanan hidup.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Berikut adalah kesimpulan terhadap hasil analisis yang dilakukan untuk melihat gambaran ketahanan hidup pasien kanker payudara berdasarkan karakteristik demografi dan faktor klinis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2007 – 2010.

8.1.1 Gambaran Karakteristik Demografi

Gambaran karakteristik demografi pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010 dapat dilihat dari umur pertama terdiagnosis, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan jenis pembayaran. Dari 138 pasien yang diikuti dalam penelitian sebagian besar pasien didiagnosis pertama kali pada usia 41 – 50 tahun, yaitu sebesar 36,2%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan menengah yakni sebesar 21,7%. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar pasien tidak bekerja yakni sebesar 55,8%. Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar pasien berstatus menikah yakni sebesar 79%. Berdasarkan jenis pembayaran, sebagian besar pasien menggunakan jasa asuransi untuk pengobatan kanker, yaitu sebesar 78,3%.

8.1.2 Gambaran Karakteristik Pasien Berdasarkan Faktor Klinis

Gambaran karakteristik pasien berdasarkan faktor klinis di RSCM tahun 2007 – 2010 dapat dilihat dari ukuran tumor, stadium klinis, jenis histologis, derajat keganasan sel, riwayat metastasis, jenis pengobatan, dan kepatuhan. Dari 138 pasien yang diikuti dalam penelitian, sebagian besar pasien memiliki ukuran tumor > 5 cm yakni sebesar 37,7%. Berdasarkan stadium klinik, sebagian besar pasien didiagnosis pada stadium lanjut, yakni stadium 3 dan 4 yang masing-masing sebesar 34,1% dan 46,4%. Berdasarkan jenis histologis, sebagian besar pasien menderita kanker payudara jenis karsinoma duktal invasive yakni sebesar 65,9%. Berdasarkan derajat keganasan sel, sebagian besar pasien memiliki derajat keganasan sel kanker sedang yakni sebesar 39,9%. Berdasarkan riwayat

metastasis, jumlah pasien yang memiliki riwayat metastasis pada organ jauh dengan yang tidak memiliki riwayat metastasis adalah sama, yakni sebesar 45,7%. Berdasarkan jenis pengobatan, sebagian besar pasien menjalani pembedahan yang dilanjutkan dengan kemoterapi, yakni sebesar 23,2%. Berdasarkan kepatuhan pengobatan, sebagian besar pasien tidak melengkapi pengobatannya, yakni sebesar 55,1%.

8.1.3 Gambaran Ketahanan Hidup Pasien Kanker Payudara

Ketahanan hidup pasien kanker payudara di RSCM tahun 2007 – 2010 digambarkan berdasarkan karakteristik demografi pasien dan faktor klinis. Dari 138 pasien yang diikuti dalam penelitian, didapatkan ketahanan hidup relative pasien kanker payudara sebesar 54,3%. Berdasarkan karakteristik demografi, ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien yang didiagnosis pertama kali pada usia 31 – 40 tahun, yaitu sebesar 60,9%, memiliki tingkat pendidikan menengah, yaitu sebesar 70%, memiliki status menikah, yakni sebesar 58,7%, dan menggunakan dana pribadi, yakni sebesar 60%. Sedangkan berdasarkan status pekerjaan, ketahanan hidup pasien yang bekerja dan tidak bekerja menunjukkan hasil yang sama, yaitu sebesar 55,8%.

Berdasarkan faktor klinis, ketahanan hidup paling tinggi ditemukan pada pasien yang memiliki ukuran tumor < 5 cm, yakni sebesar 71,9%, memiliki status stadium klinis I di awal pengobatan, yakni sebesar 100%, memiliki jenis histologis karsinoma duktal invasif, yakni sebesar 85,7%, menjalani pengobatan pembedahan yang dilanjutkan dengan radioterapi, yakni sebesar 100%, melengkapi pengobatan, yakni sebesar 72,7%, memiliki derajat keganasan sel kanker baik, yakni sebesar 83,3%, dan tidak memiliki riwayat metastasis pada organ jauh, yakni sebesar 71,4%.

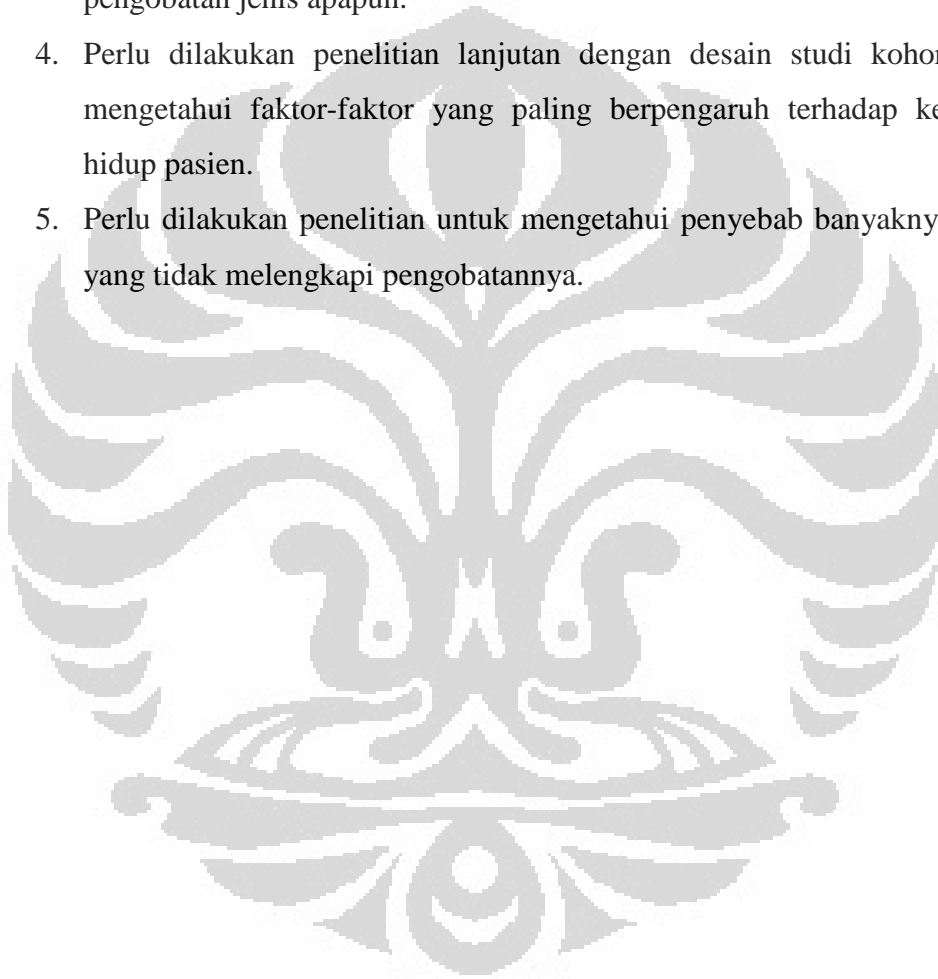
8.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan bagi rumah sakit maupun rekan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan peningkatan kesadaran kepada wanita untuk rutin memeriksakan payudara mereka sehingga kanker dapat didiagnosis lebih dini, baik melalui SADARI, mamografi, dan skrining kanker payudara

lainnya karena mengingat sebagian besar pasien memulai pengobatan pada stadium lanjut, khususnya mereka yang berusia lebih dari 30 tahun.

2. Perlunya perbaikan pencatatan pada rekam medis sehingga hasil yang ditemukan lebih valid dengan tidak adanya data yang *missing*.
3. Tenaga medis di rumah sakit perlu memberikan dukungan kepada pasien yang tidak mau menjalani pengobatan untuk meningkatkan ketahanan hidup mereka karena terdapat 15,9% pasien yang tidak menjalani pengobatan jenis apapun.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan desain studi kohort untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien.
5. Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui penyebab banyaknya pasien yang tidak melengkapi pengobatannya.

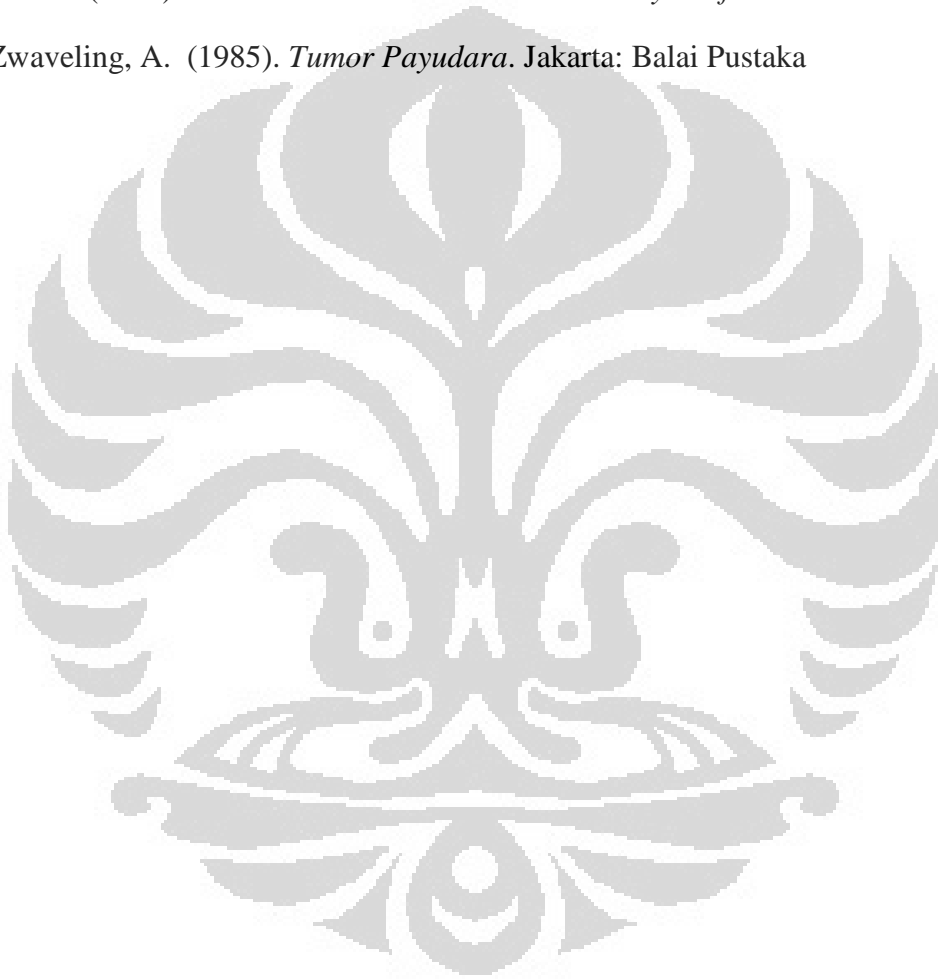


DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Dewi Nur. (2009). Gambaran Ketahanan Hidup dan Perkembangan infeksi HIV/ AIDS Berdasarkan Faktor Penularan yang Berbeda pada Pasien HIV/ AIDS di RSUPN Cipto Mangunkusumo tahun 2004. Depok, FKM UI. Skripsi
- Ali, AMG, D. Greenberg, GC Wishart, dan P Pharoah. (2011). *Patient and Tumour Characteristics, Management, Age-Specific Survival in Woman with Breast Cancer in The East of England. British Journal of Cancer* 104, hal.564 - 570
- Arkoob, K., M. Al-Nsour, O. Al-Nemry, dan B. Al-Hajawi. (2007). *Epidemiology of Breast Cancer in women in Jordan: Patient Characteristics and Survival Analysis*. 1032 – 1038
- Depkes. (2010). Pedoman Teknis Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta: Depkes.
- Depkes. (2009). Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.
- Diiterjemahkan oleh Willie Japaries dan Wan Desen. (2008). Buku Ajar Onkologi. Jakarta: FK UI
- Helmuth Vorherr, M. (1980). *Breast Cancer: Epidemiology, Endocrinology, Biochemistry, and Pathobiology*. Baltimore-Munich: Urban & chwarzenberg, Inc.
- Hart, Ian R., Isalah J.Fidler. 1980. *The Quarterly Review of Biology (Cancer Invasion and Metastasis)*. Vol. 55, No 2, Juni 1980.
- ISD, National Services Scotland. (2010). *Trends In Cancer Survival in Scotland, 1983 – 200.7*
- Keitel, m. A., & kopala, m. (2000). *Counseling women with breast cancer a guide for professionals*. California: sage publications.
- Lamehow, Stanley et.al. (1997). Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: UGM Press.
- Louwman, W.J., L.V. Van de Poll-Franse, et.al. (2006). *Impact of Programme of Mass Mammography Screening for Breast Cancer on Socioeconomic Variation in Survival. Breast Cancer Res Treat* (2007) 105: 369 - 375.

- Melisko, Michelle E., Dan H. Moore, et.al. (2008). Brain Metastases in Breast Cancer : Clinical and Pathologic Characteristic Associated with Improvements in Survival. *J Neurooncol*, 88 hal. 359 - 365
- Nasdaldy. (2011, july 21). *Dharmais Hospital National Cancer Center*. Retrieved Oktober 1, 2011, from www.dharmais.co.id
- Perhimpunan Onkolgi Indonesia, P. (2010). *Pedoman Tatalaksana Kanker* (1st Edition ed.). Jakarta: FK UI.
- Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 (2008).
- Ries, L. A., & Eisner, M. P. (2007). *Cancer survival Among Adults: U.S. (Female Breast Cancer)*. National Cancer Institute.
- Riskesdas. (2007).
- Roetzheim, Richard G, et.al. (2000). Effect of Health Insurance and Race on Colorectal Cancer Treatments and Outcomes. *American Journal of Public Healths* , November 2000 hal. 1746.
- Rosenberg, Jarret., Yen Lin Chia, dan Sylvia Plevritis. (2005). The Effect of Age, Race, Tumor Size, Tumor Grade, and Disease Stage on Invasive Ductal Breast Cancer Survival in the US. *Breast Cancer Research and Treatment* 89: 47 - 54.
- www.RSCM.co.id
- SEER. (2010, November). *National cancer Institute*. Retrieved November 13, 2011, from cancer.gov.
- Shack, L. G., Rachet, B., Brewster, D. H., & Coleman, M. P. (2007). Socioeconomic Inequalities in Cancer Survival in Scotland 1986 - 2000. *British Journal of Cancer* , 999 - 1004
- Smith, J., & Leaper, D. J. (1994). *breast lumps; a guide to disease of the breast*. london: hodder and stoughton
- Soerjomataram, Isabelle, Marieke W. J. Louwman, et.al. (2006). *An Overview of Prognostic Factors for Long-term Survivors of Breast Cancer*. *Breast Cancer Res Tret* (2008) 107: 309 - 330
- Territo, Mary C., et.al. (2009). *Manual of Clinical Oncology (edisi keenam)*. China: Philadelphia

- Wahyuni, A. s. (2002). *Analisis Ketahanan Hidup 5 Tahun Pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Depok: Universitas Indonesia. Tesis
- Wheeler, Sally % Peter Selbi. (1993). *ConFronting Cancer: Cause and Prevention*. London: Penguin Group
- WHO,. (2006). *Guidelines for the early detection and Screening of Breast Cancer*. Retrieved December 10, 2011, from <http://www.who.int/cancer>
- WHO. (2011). *Non Communicable Disease Country Profiles 2011*.
- Zwaveling, A. (1985). *Tumor Payudara*. Jakarta: Balai Pustaka





LAMPIRAN

Frequency Table

umur_kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	4	2.9	2.9	2.9
	31-40 tahun	46	33.3	33.3	36.2
	41-50 tahun	50	36.2	36.2	72.5
	51-60 tahun	28	20.3	20.3	92.8
	> 60 tahun	10	7.2	7.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

didik_kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diketahui	67	48.6	48.6	48.6
	Rendah	20	14.5	14.5	63.0
	Sedang	30	21.7	21.7	84.8
	Tinggi	21	15.2	15.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

kerja_kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diketahui	9	6.5	6.5	6.5
	Tidak Bekerja	77	55.8	55.8	62.3
	Bekerja	52	37.7	37.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

kawin_kat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diketahui	15	10.9	10.9	10.9
	menikah	109	79.0	79.0	89.9
	Tidak menikah	14	10.1	10.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

pembayaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pribadi	30	21.7	21.7	21.7
	Asuransi	108	78.3	78.3	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

uk_tumor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diketahui	54	39.1	39.1	39.1
	<= 5 cm	32	23.2	23.2	62.3
	> 5 cm	52	37.7	37.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

stadium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diketahui	12	8.7	8.7	8.7
	I	3	2.2	2.2	10.9
	II	12	8.7	8.7	19.6
	III	47	34.1	34.1	53.6
	IV	64	46.4	46.4	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

histologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak diketahui	39	28.3	28.3	28.3
	Karsinoma Duktal Invasif	91	65.9	65.9	94.2
	Karsinoma Lobular Invasif	1	.7	.7	94.9
	Karsinoma Lainnya	7	5.1	5.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

jenis_peng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa Pengobatan	22	15.9	15.9	15.9
	Kemoterapi	22	15.9	15.9	31.9
	Pembedahan	14	10.1	10.1	42.0
	Radioterapi	3	2.2	2.2	44.2
	Pembedahan & Radioterapi	5	3.6	3.6	47.8
	Pembedahan & Kemoterapi	32	23.2	23.2	71.0
	Kemoterapi & Radioterapi	18	13.0	13.0	84.1
	Semua	22	15.9	15.9	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak diketahui	23	16.7	16.7	16.7
Lengkap	39	28.3	28.3	44.9
Tidak Lengkap	76	55.1	55.1	100.0
Total	138	100.0	100.0	

grade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Diketahui	51	37.0	37.0	37.0
Baik	6	4.3	4.3	41.3
Sedang	55	39.9	39.9	81.2
Buruk	26	18.8	18.8	100.0
Total	138	100.0	100.0	

metas_kat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak diketahui	12	8.7	8.7	8.7
Tidak ada	63	45.7	45.7	54.3
Ada	63	45.7	45.7	100.0
Total	138	100.0	100.0	

status_pul

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Meninggal	63	45.7	45.7	45.7
Hidup	75	54.3	54.3	100.0
Total	138	100.0	100.0	

Crosstabs

umur_kat * status_pul Crosstabulation

		status_pul		Total	
		Meninggal	Hidup		
umur_kat	21-30 tahun	Count	2	2	4
		% within umur_kat	50.0%	50.0%	100.0%
	31-40 tahun	Count	18	28	46
		% within umur_kat	39.1%	60.9%	100.0%
	41-50 tahun	Count	24	26	50
		% within umur_kat	48.0%	52.0%	100.0%
	51-60 tahun	Count	14	14	28
		% within umur_kat	50.0%	50.0%	100.0%
	> 60 tahun	Count	5	5	10
		% within umur_kat	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within umur_kat	45.7%	54.3%	100.0%

didik_kat * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
didik_kat	Tidak diketahui	Count	40	27	67
		% within didik_kat	59.7%	40.3%	100.0%
	Rendah	Count	7	13	20
		% within didik_kat	35.0%	65.0%	100.0%
	Sedang	Count	9	21	30
		% within didik_kat	30.0%	70.0%	100.0%
	Tinggi	Count	7	14	21
		% within didik_kat	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within didik_kat	45.7%	54.3%	100.0%

kerja_kat * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
kerja_kat	Tidak diketahui	Count	6	3	9
		% within kerja_kat	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	34	43	77
		% within kerja_kat	44.2%	55.8%	100.0%
	Bekerja	Count	23	29	52
		% within kerja_kat	44.2%	55.8%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within kerja_kat	45.7%	54.3%	100.0%

kawin_kat * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
kawin_kat	Tidak diketahui	Count	11	4	15
		% within kawin_kat	73.3%	26.7%	100.0%
	menikah	Count	45	64	109
		% within kawin_kat	41.3%	58.7%	100.0%
	Tidak menikah	Count	7	7	14
		% within kawin_kat	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within kawin_kat	45.7%	54.3%	100.0%

pembayaran * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
pembayaran	Pribadi	Count	12	18	30
		% within pembayaran	40.0%	60.0%	100.0%
	Asuransi	Count	51	57	108
		% within pembayaran	47.2%	52.8%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within pembayaran	45.7%	54.3%	100.0%

uk_tumor * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
uk_tumor	Tidak diketahui	Count	32	22	54
		% within uk_tumor	59.3%	40.7%	100.0%
	<= 5 cm	Count	9	23	32
		% within uk_tumor	28.1%	71.9%	100.0%
	> 5 cm	Count	22	30	52
		% within uk_tumor	42.3%	57.7%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within uk_tumor	45.7%	54.3%	100.0%

stadium * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
stadium	Tidak diketahui	Count	5	7	12
		% within stadium	41.7%	58.3%	100.0%
	I	Count	0	3	3
		% within stadium	.0%	100.0%	100.0%
	II	Count	3	9	12
		% within stadium	25.0%	75.0%	100.0%
	III	Count	16	31	47
		% within stadium	34.0%	66.0%	100.0%
	IV	Count	39	25	64
		% within stadium	60.9%	39.1%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within stadium	45.7%	54.3%	100.0%

histologis * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
histologis	Tidak diketahui	Count	25	14	39
		% within histologis	64.1%	35.9%	100.0%
	Karsinoma Duktal Invasif	Count	36	55	91
		% within histologis	39.6%	60.4%	100.0%
	Karsinoma Lobular Invasif	Count	1	0	1
		% within histologis	100.0%	.0%	100.0%
	Karsinoma Lainnya	Count	1	6	7
		% within histologis	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count		63	75	138
	% within histologis		45.7%	54.3%	100.0%

jenis_peng * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
jenis_peng	Tanpa Pengobatan	Count	18	4	22
		% within jenis_peng	81.8%	18.2%	100.0%
	Kemoterapi	Count	6	16	22
		% within jenis_peng	27.3%	72.7%	100.0%
	Pembedahan	Count	8	6	14
		% within jenis_peng	57.1%	42.9%	100.0%
	Radioterapi	Count	1	2	3
		% within jenis_peng	33.3%	66.7%	100.0%
	Pembedahan & Radioterapi	Count	0	5	5
		% within jenis_peng	.0%	100.0%	100.0%
	Pembedahan & Kemoterapi	Count	14	18	32
		% within jenis_peng	43.8%	56.3%	100.0%
	Kemoterapi & Radioterapi	Count	8	10	18
		% within jenis_peng	44.4%	55.6%	100.0%
	Semua	Count	8	14	22
		% within jenis_peng	36.4%	63.6%	100.0%
Total	Count		63	75	138
	% within jenis_peng		45.7%	54.3%	100.0%

kepatuhan * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
kepatuhan	Tidak diketahui	Count	9	14	23
		% within kepatuhan	39.1%	60.9%	100.0%
	Lengkap	Count	9	30	39
		% within kepatuhan	23.1%	76.9%	100.0%
	Tidak Lengkap	Count	45	31	76
		% within kepatuhan	59.2%	40.8%	100.0%
Total	Count		63	75	138
	% within kepatuhan		45.7%	54.3%	100.0%

grade * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
grade	Tidak Diketahui	Count	28	23	51
		% within grade	54.9%	45.1%	100.0%
	Baik	Count	1	5	6
		% within grade	16.7%	83.3%	100.0%
	Sedang	Count	18	37	55
		% within grade	32.7%	67.3%	100.0%
	Buruk	Count	16	10	26
		% within grade	61.5%	38.5%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within grade	45.7%	54.3%	100.0%

metas_kat * status_pul Crosstabulation

			status_pul		Total
			Meninggal	Hidup	
metas_kat	Tidak diketahui	Count	4	8	12
		% within metas_kat	33.3%	66.7%	100.0%
	Tidak ada	Count	18	45	63
		% within metas_kat	28.6%	71.4%	100.0%
	Ada	Count	41	22	63
		% within metas_kat	65.1%	34.9%	100.0%
Total		Count	63	75	138
		% within metas_kat	45.7%	54.3%	100.0%

Cox Regression

Case Processing Summary

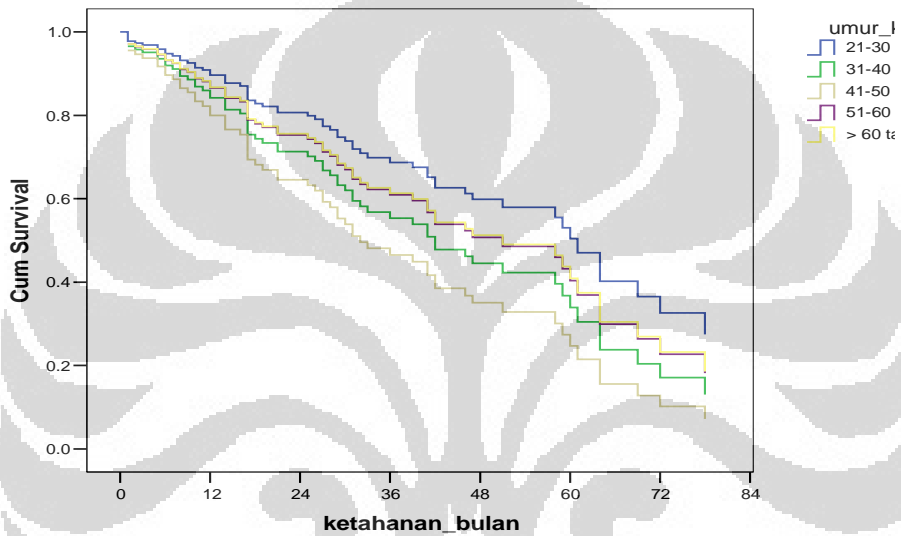
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
umur_kat			2.414	4	.660	
umur_kat(1)	-.265	.839	.100	1	.752	.767
umur_kat(2)	.190	.509	.140	1	.709	1.209
umur_kat(3)	.448	.497	.815	1	.367	1.566
umur_kat(4)	.014	.522	.001	1	.979	1.014

Survival Function for patterns 1 - 5



Cox Regression

Case Processing Summary

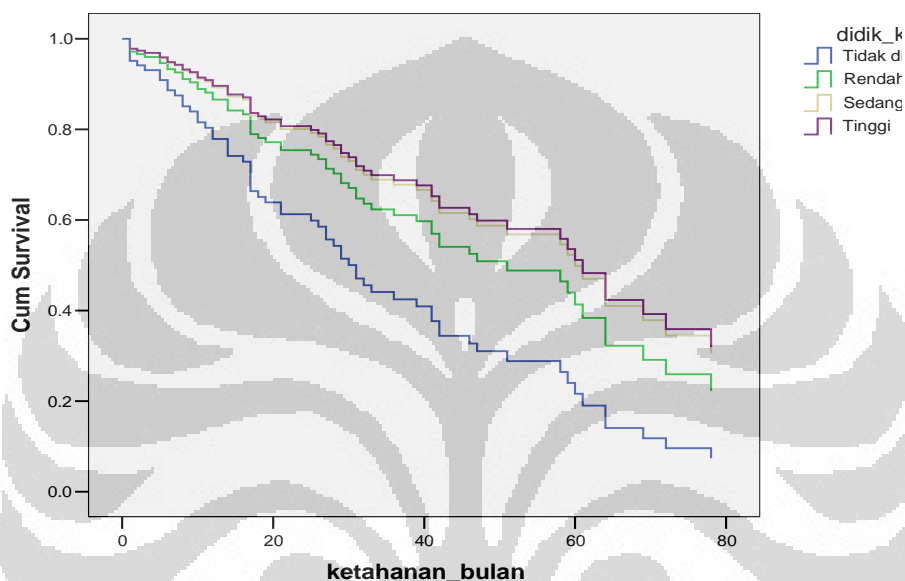
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
didik_kat			8.001	3	.046	
didik_kat(1)	.825	.410	4.047	1	.044	2.283
didik_kat(2)	.275	.536	.264	1	.607	1.317
didik_kat(3)	.037	.506	.005	1	.941	1.038

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression

Case Processing Summary

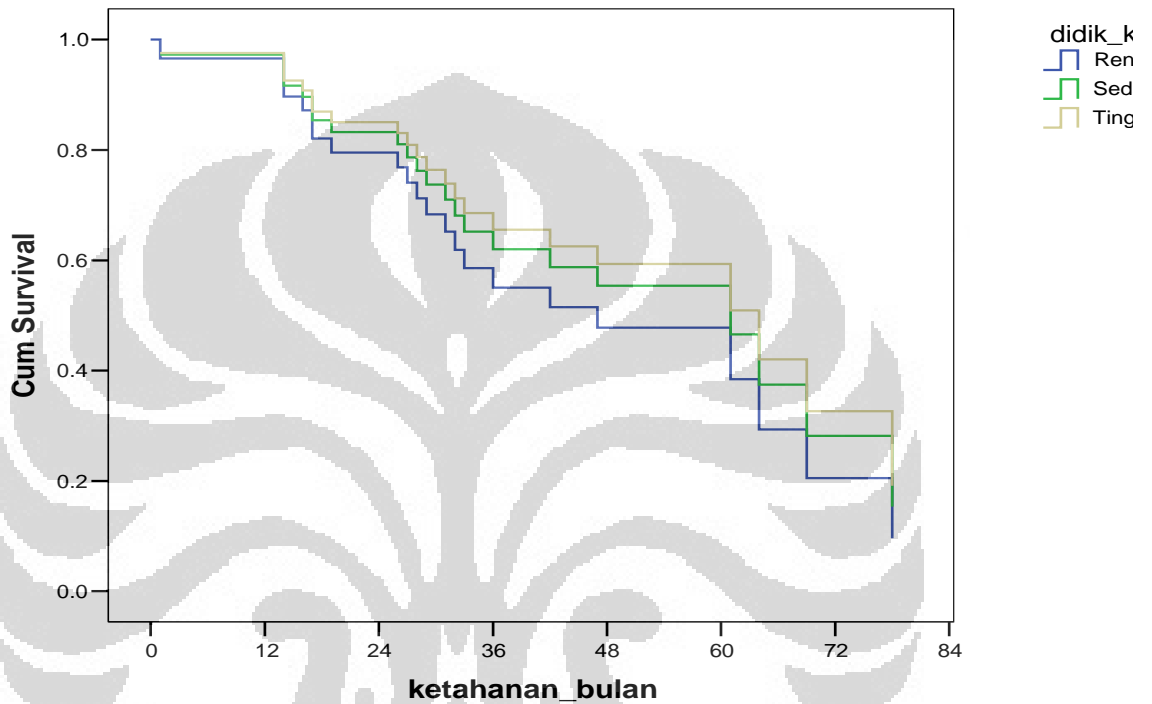
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	23	32.4%
	Censored	48	67.6%
	Total	71	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		71	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
didik_kat			.430	2	.807	
didik_kat(1)	.347	.537	.418	1	.518	1.415
didik_kat(2)	.124	.512	.059	1	.808	1.132

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

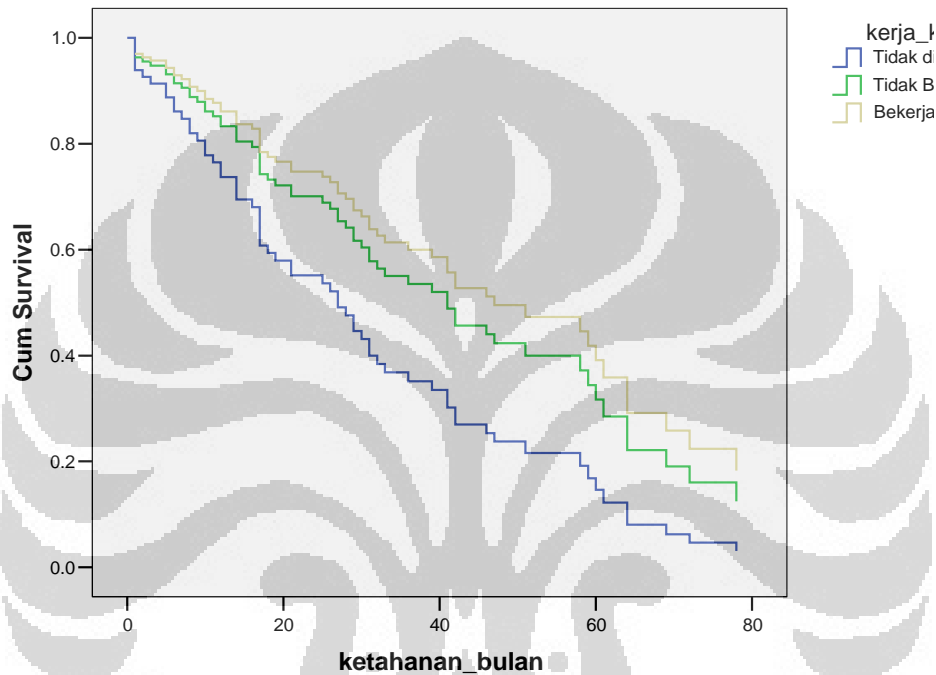
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kerja_kat			2.386	2	.303	
kerja_kat(1)	.716	.467	2.349	1	.125	2.046
kerja_kat(2)	.202	.273	.550	1	.458	1.224

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

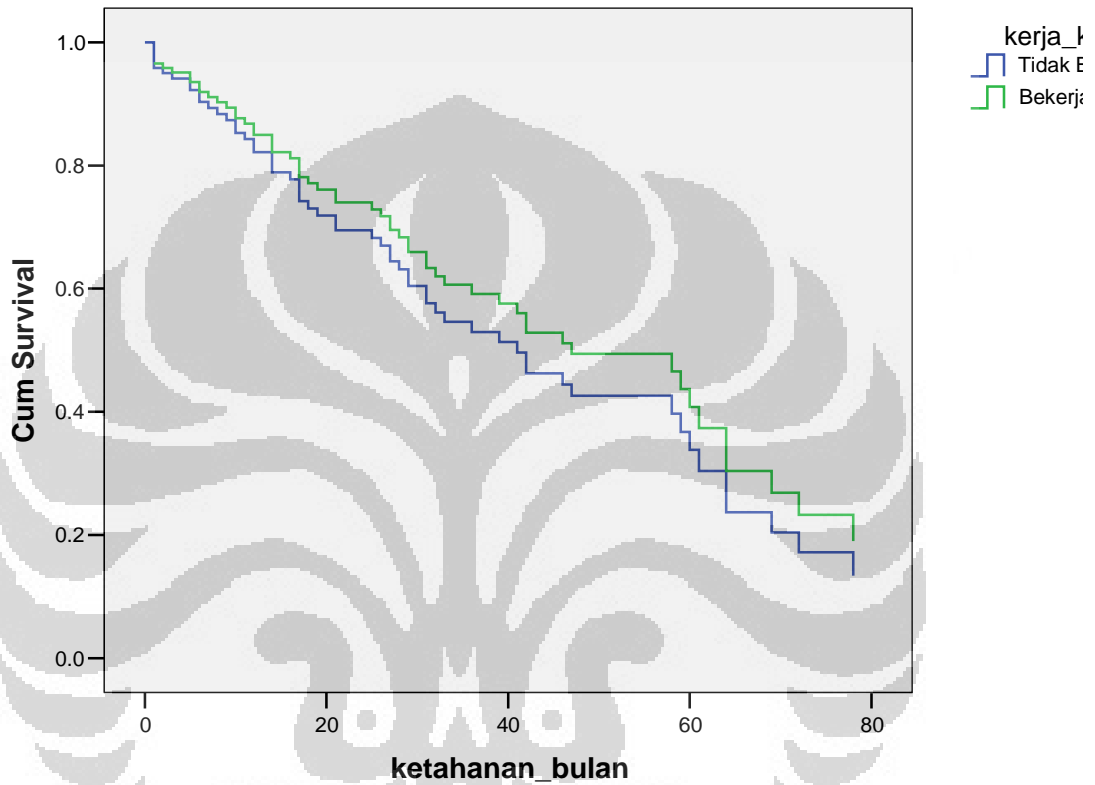
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	57	44.2%
	Censored	72	55.8%
	Total	129	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		129	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kerja_kat	.189	.273	.482	1	.487	1.209

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

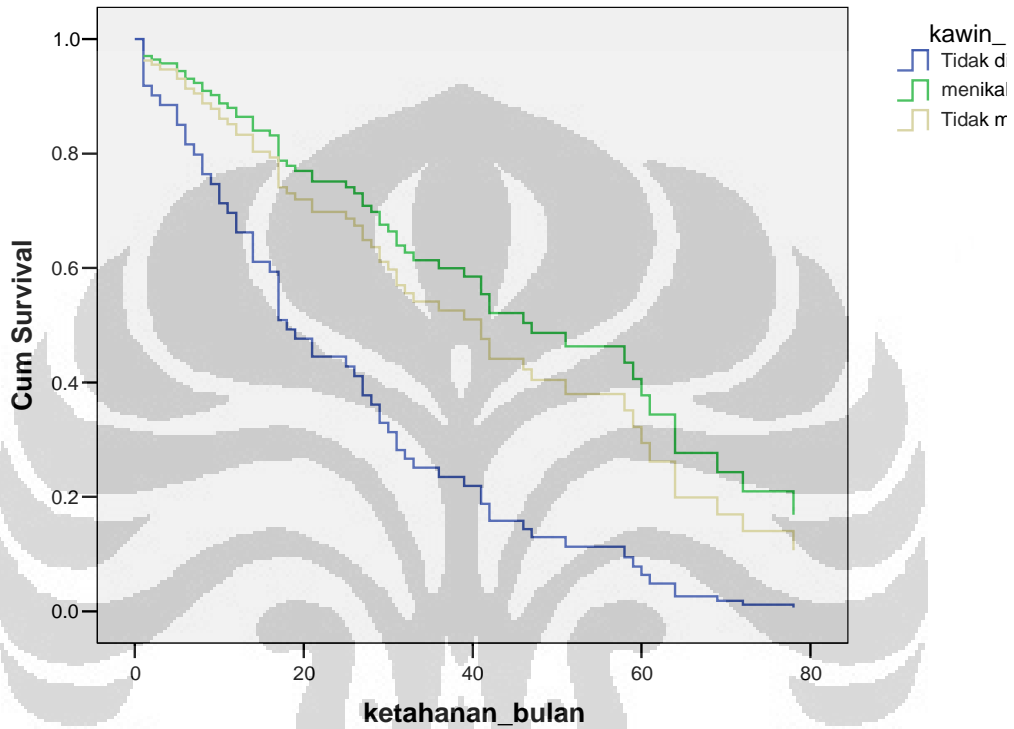
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kawin_kat			8.914	2	.012	
kawin_kat(1)	.812	.494	2.706	1	.100	2.252
kawin_kat(2)	-.229	.407	.315	1	.575	.796

Survival Function for patterns 1 - 3



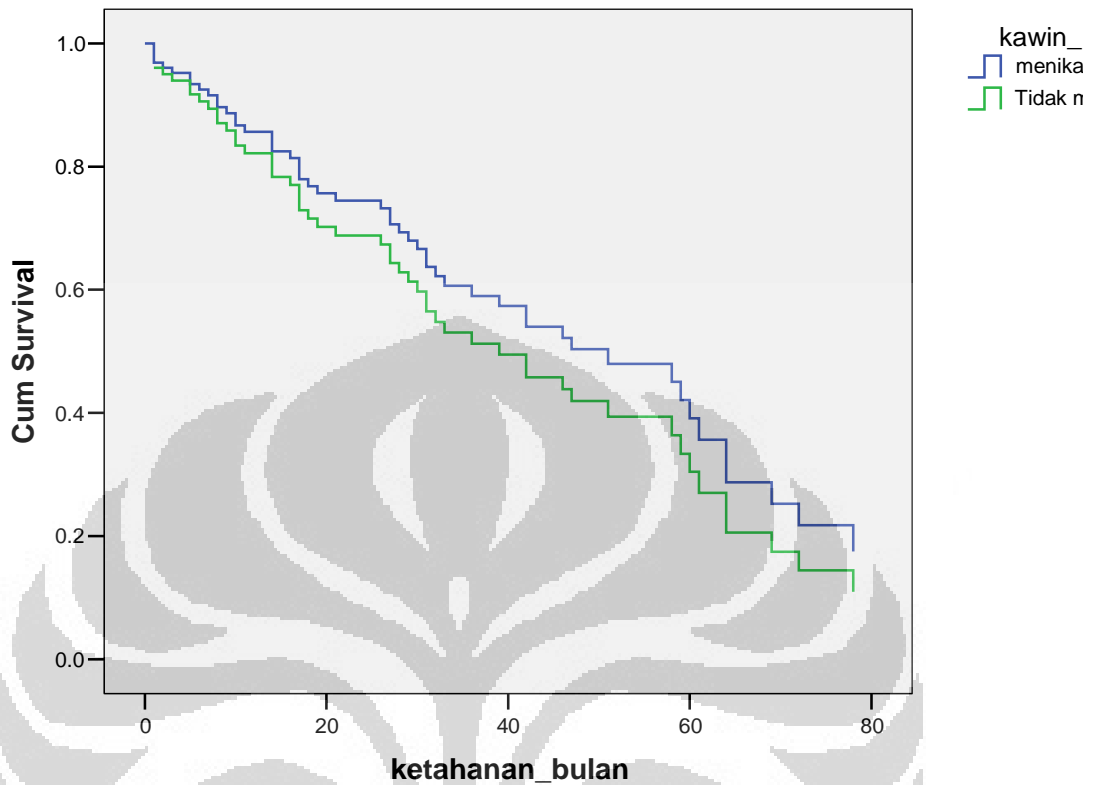
Cox Regression

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	52	42.3%
	Censored	71	57.7%
	Total	123	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		123	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

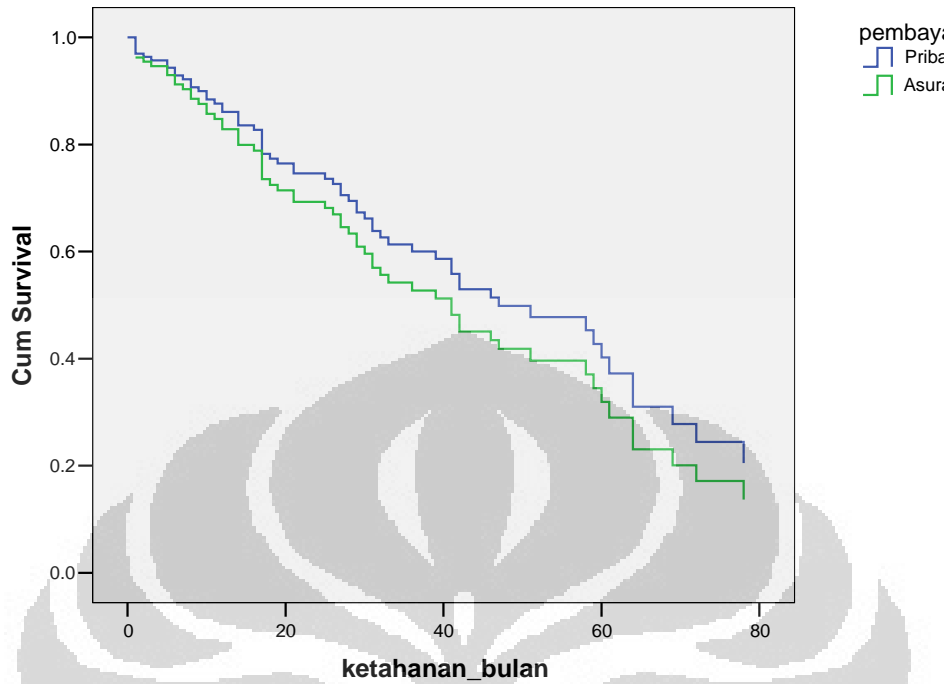
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
pembayaran	-.225	.323	.488	1	.485	.798

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

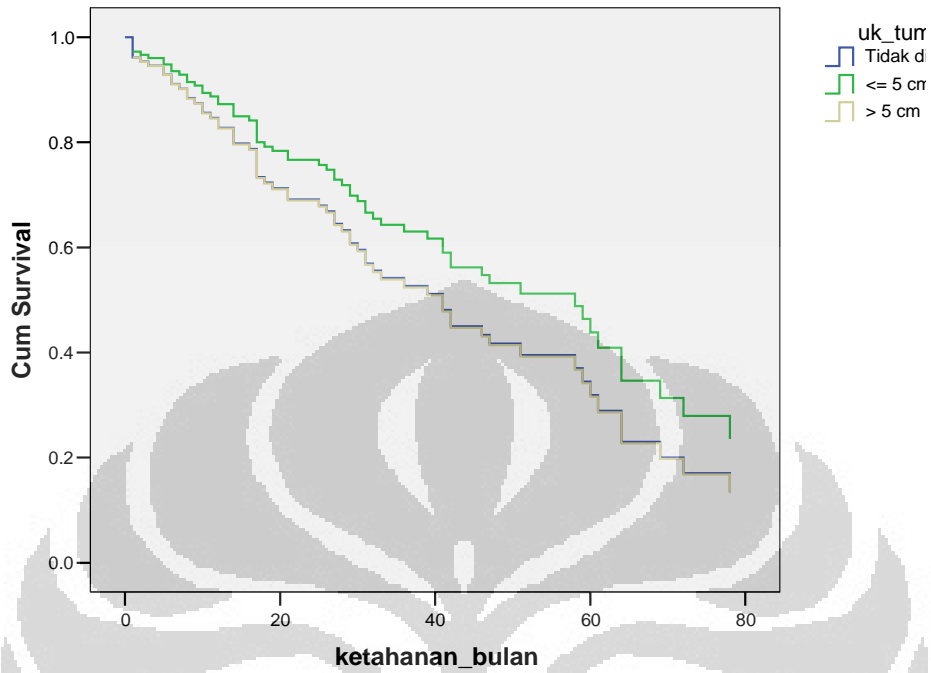
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
uk_tumor			.841	2	.657	
uk_tumor(1)	-.008	.281	.001	1	.976	.992
uk_tumor(2)	-.336	.397	.714	1	.398	.715

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

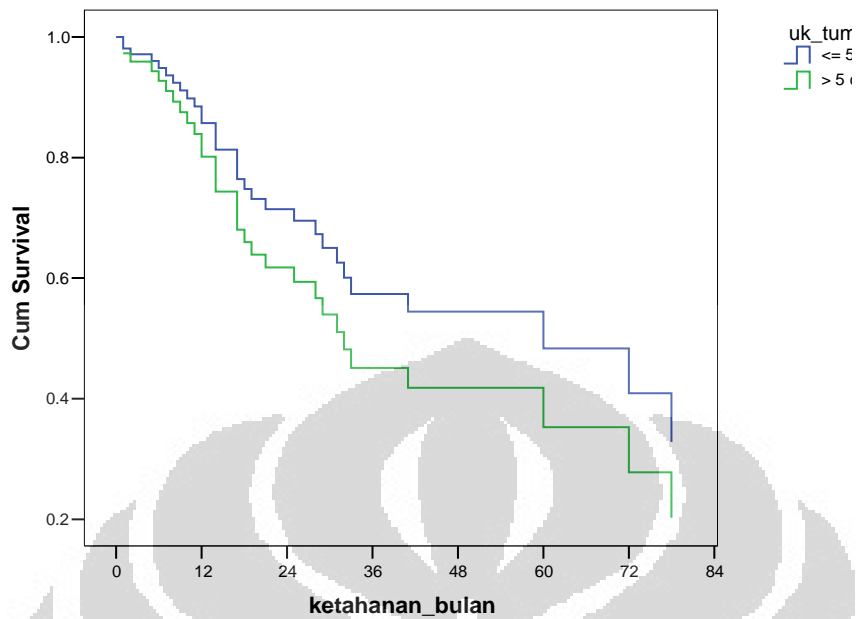
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	31	36.9%
	Censored	53	63.1%
	Total	84	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		84	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
uk_tumor	-.360	.397	.819	1	.365	.698

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression Case Processing Summary

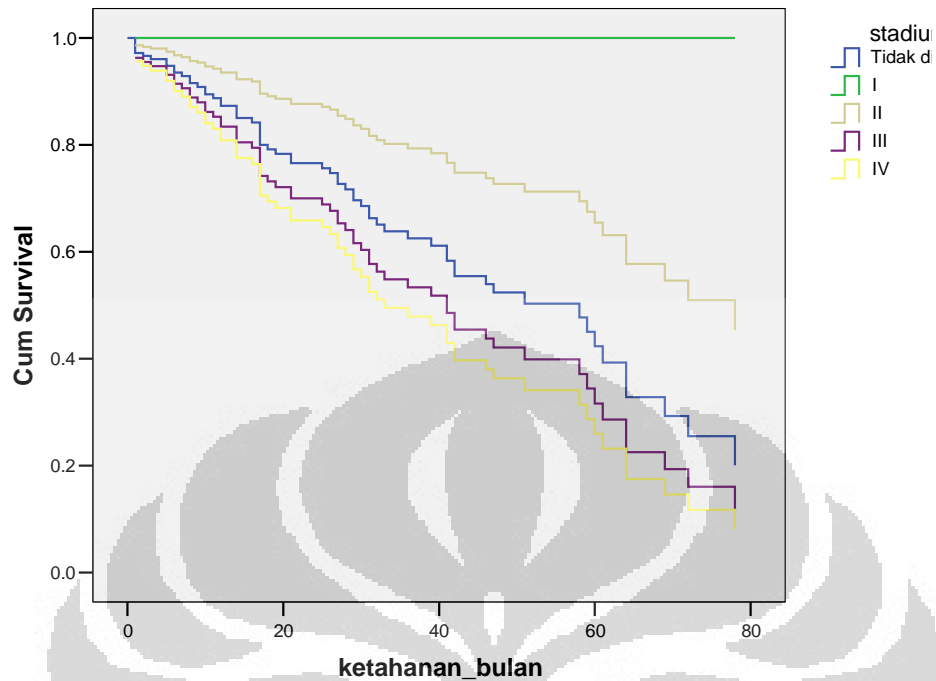
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
stadium			4.265	4	.371	
stadium(1)	-.449	.477	.886	1	.346	.638
stadium(2)	-12.258	320.509	.001	1	.969	.000
stadium(3)	-1.156	.604	3.668	1	.055	.315
stadium(4)	-.157	.299	.277	1	.599	.854

Survival Function for patterns 1 - 5



Cox Regression

Case Processing Summary

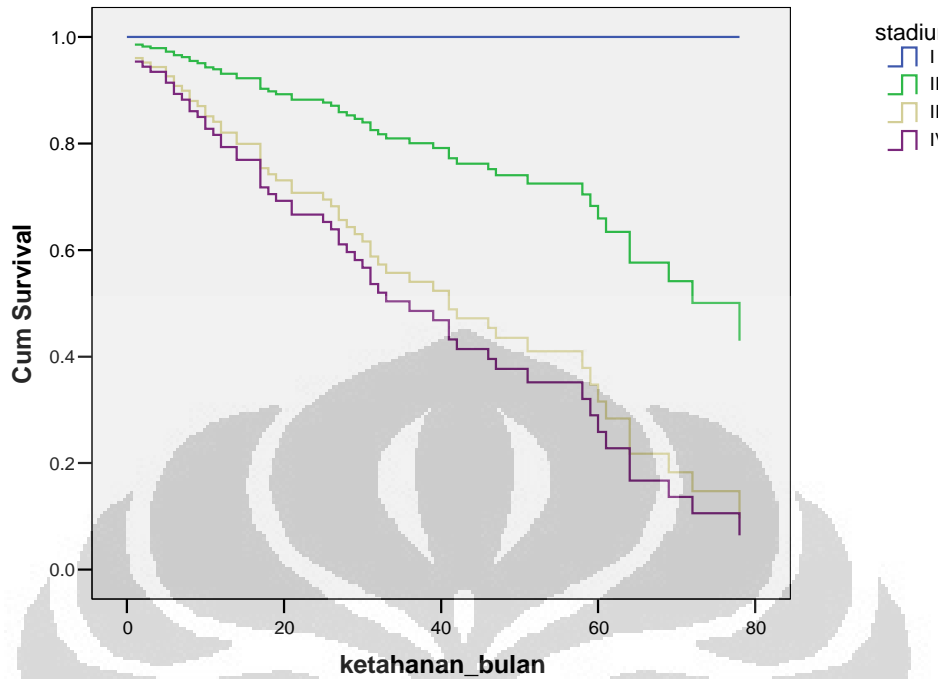
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	58	46.0%
	Censored	68	54.0%
	Total	126	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		126	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
stadium			3.854	3	.278	
stadium(1)	-12.239	318.293	.001	1	.969	.000
stadium(2)	-1.178	.606	3.785	1	.052	.308
stadium(3)	-.159	.300	.282	1	.595	.853

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression Case Processing Summary

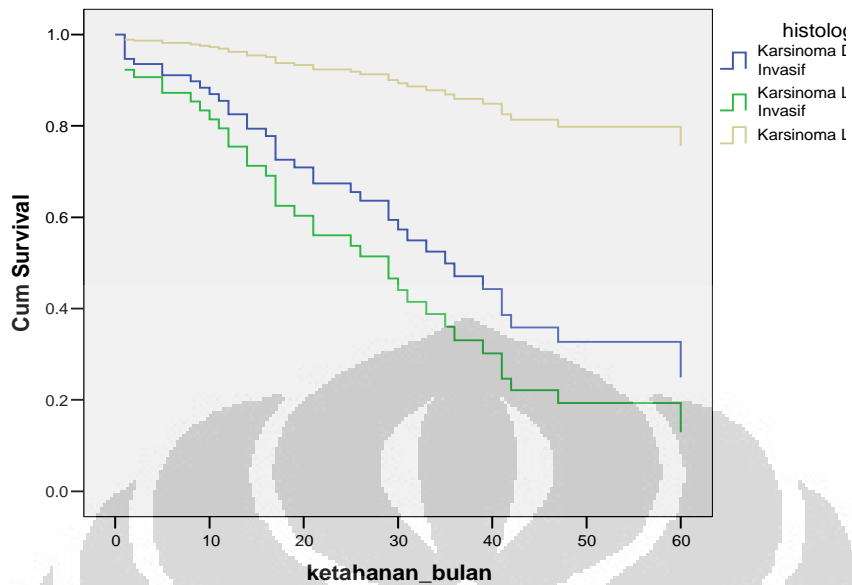
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	38	38.4%
	Censored	61	61.6%
	Total	99	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	99	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
histologis			2.662	2	.264	
histologis(1)	1.602	1.016	2.485	1	.115	4.964
histologis(2)	1.987	1.420	1.958	1	.162	7.296

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

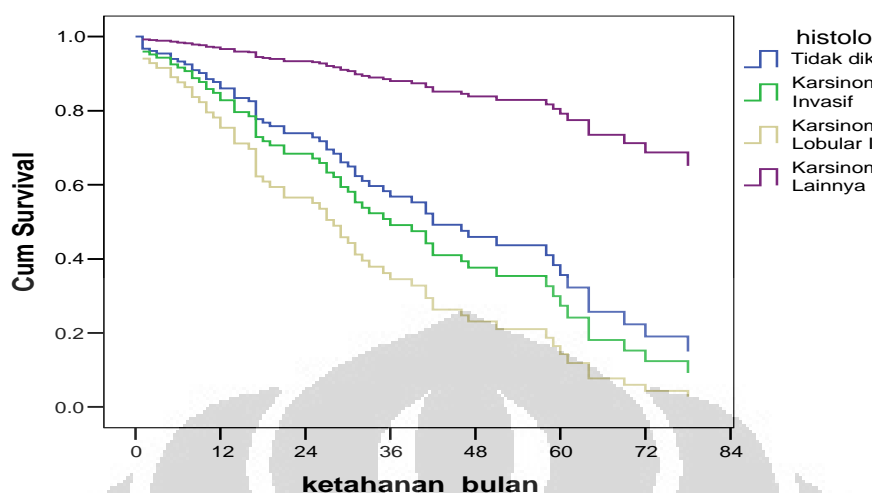
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
histologis			3.530	3	.317	
histologis(1)	1.487	1.021	2.122	1	.145	4.425
histologis(2)	1.716	1.017	2.849	1	.091	5.562
histologis(3)	2.120	1.419	2.231	1	.135	8.330

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression

Case Processing Summary

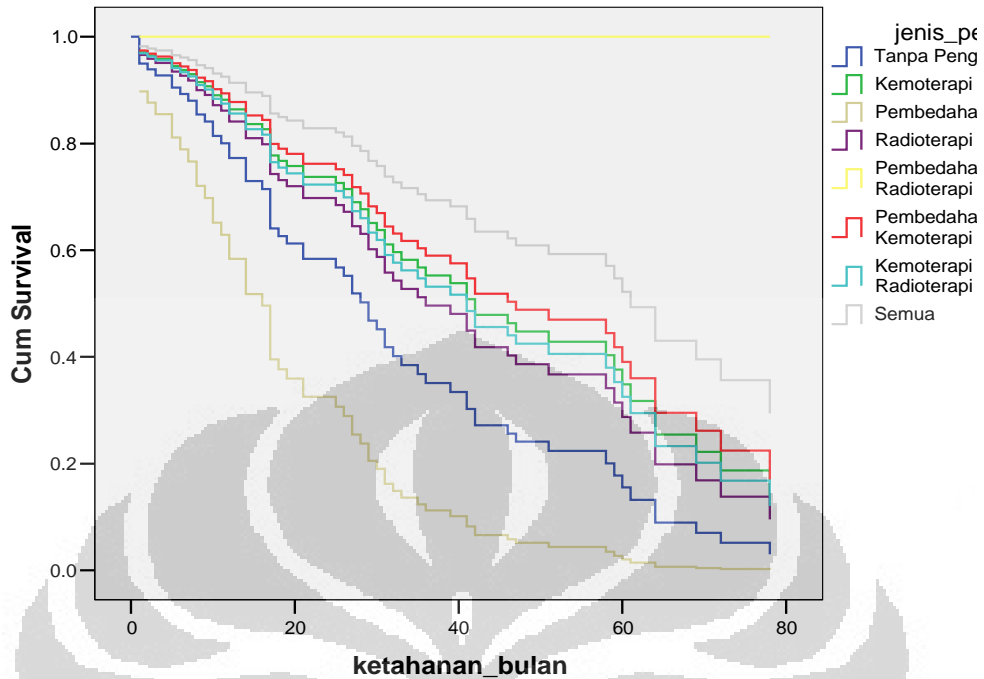
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
jenis_peng			17.027	7	.017	
jenis_peng(1)	1.053	.429	6.024	1	.014	2.867
jenis_peng(2)	.484	.545	.789	1	.374	1.622
jenis_peng(3)	1.789	.510	12.316	1	.000	5.985
jenis_peng(4)	.651	1.063	.375	1	.540	1.918
jenis_peng(5)	-12.800	379.286	.001	1	.973	.000
jenis_peng(6)	.369	.446	.682	1	.409	1.446
jenis_peng(7)	.547	.502	1.188	1	.276	1.728

Survival Function for patterns 1 - 8



Cox Regression

Case Processing Summary

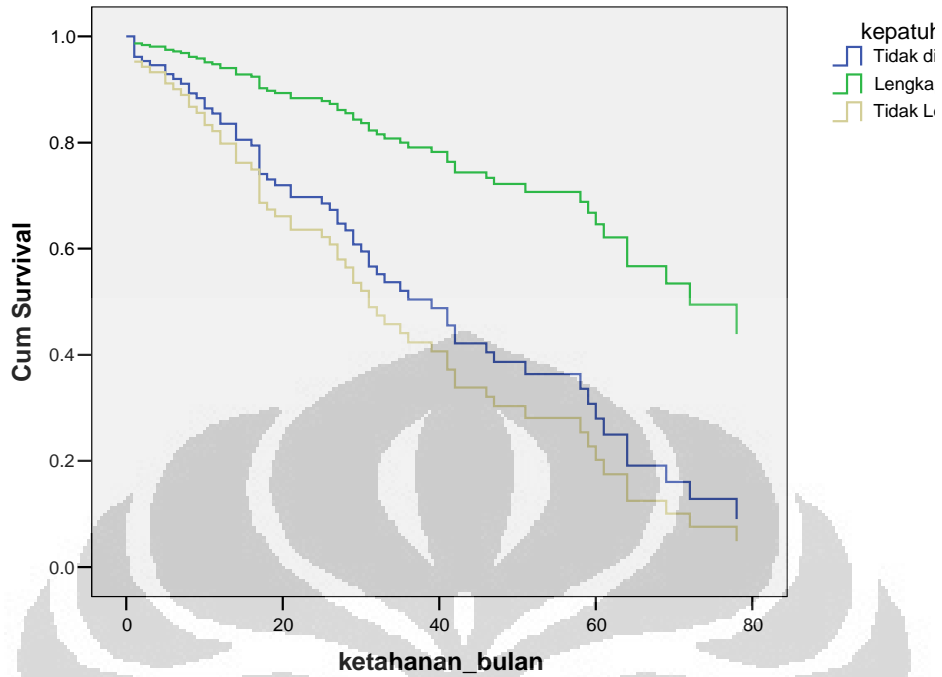
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kepatuhan			12.512	2	.002	
kepatuhan(1)	-.228	.367	.385	1	.535	.796
kepatuhan(2)	-1.299	.367	12.509	1	.000	.273

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

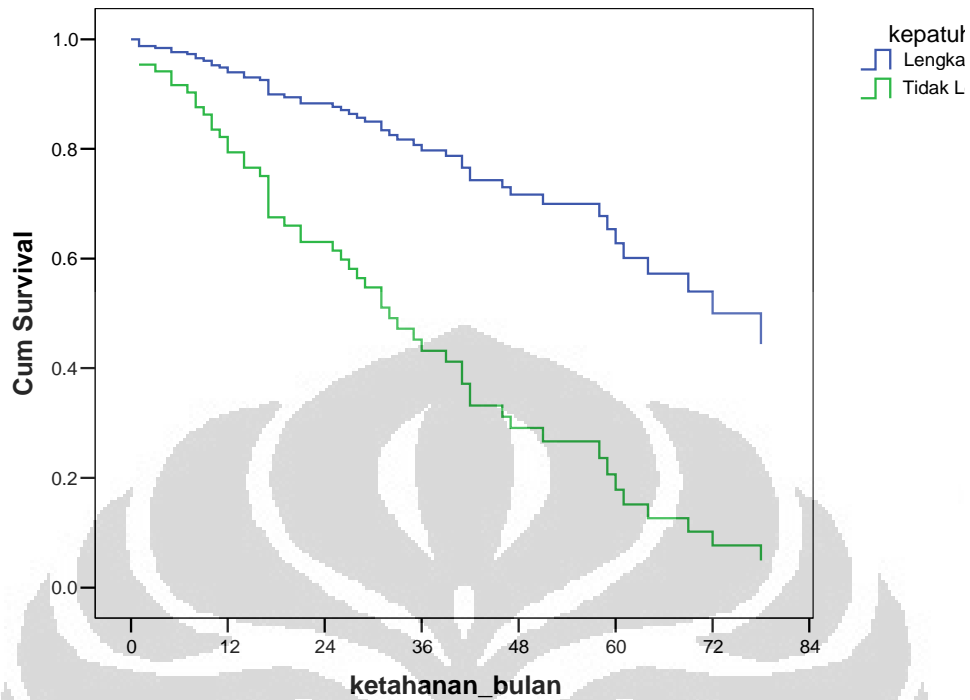
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	54	47.0%
	Censored	61	53.0%
	Total	115	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		115	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kepatuhan	-1.310	.368	12.704	1	.000	.270

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

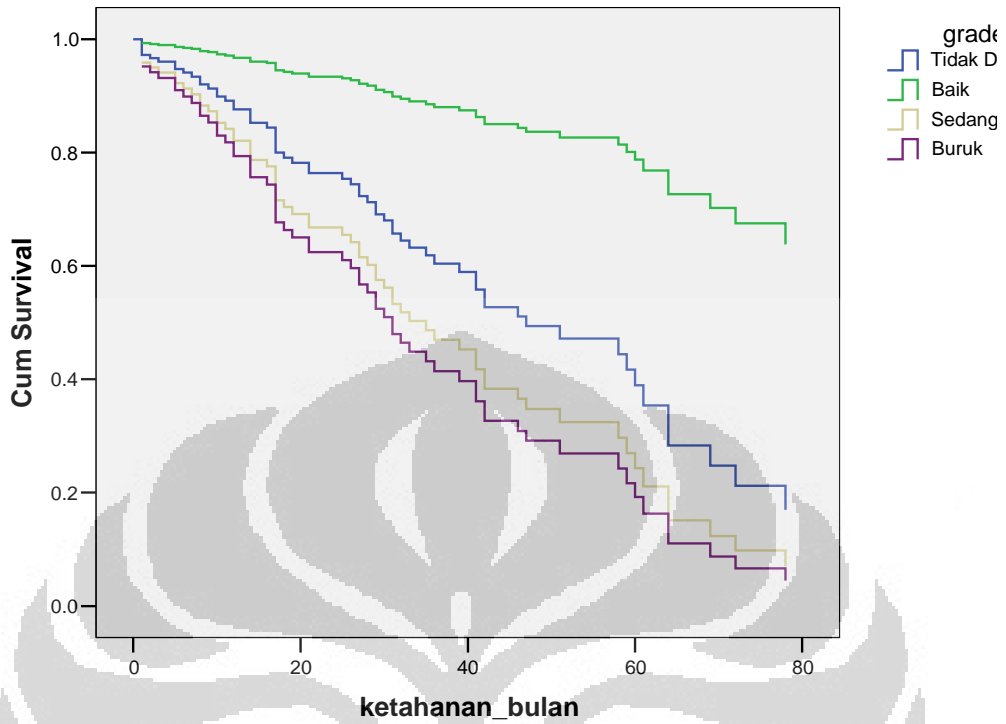
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
grade			5.978	3	.113	
grade(1)	-.558	.321	3.020	1	.082	.572
grade(2)	-1.931	1.033	3.493	1	.062	.145
grade(3)	-.154	.348	.197	1	.657	.857

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression

Case Processing Summary

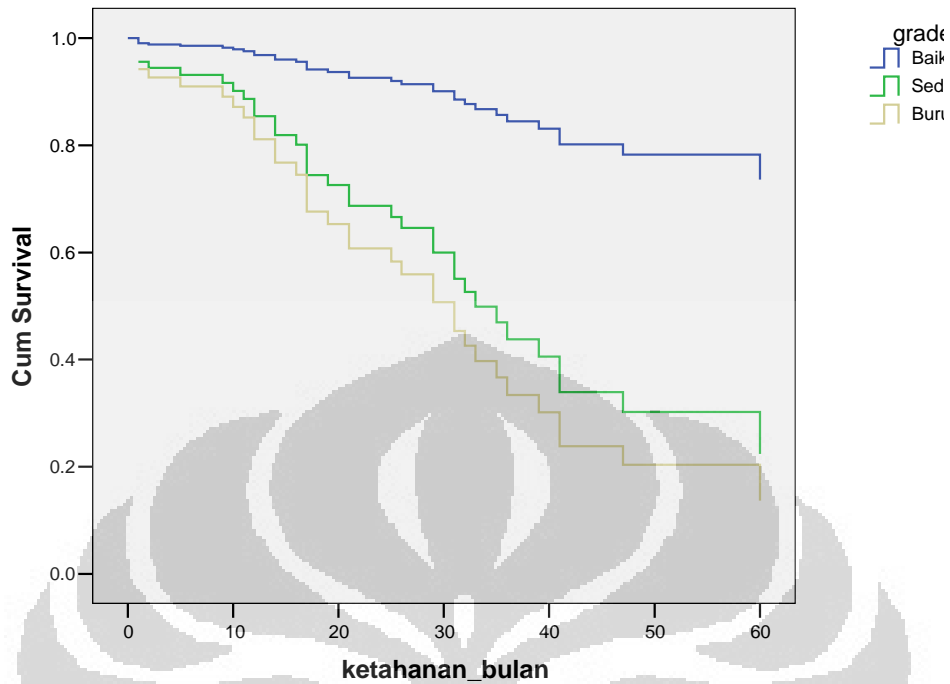
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	35	40.2%
	Censored	52	59.8%
	Total	87	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	87	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
grade			3.510	2	.173	
grade(1)	-1.870	1.034	3.272	1	.070	.154
grade(2)	-.284	.351	.655	1	.418	.753

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

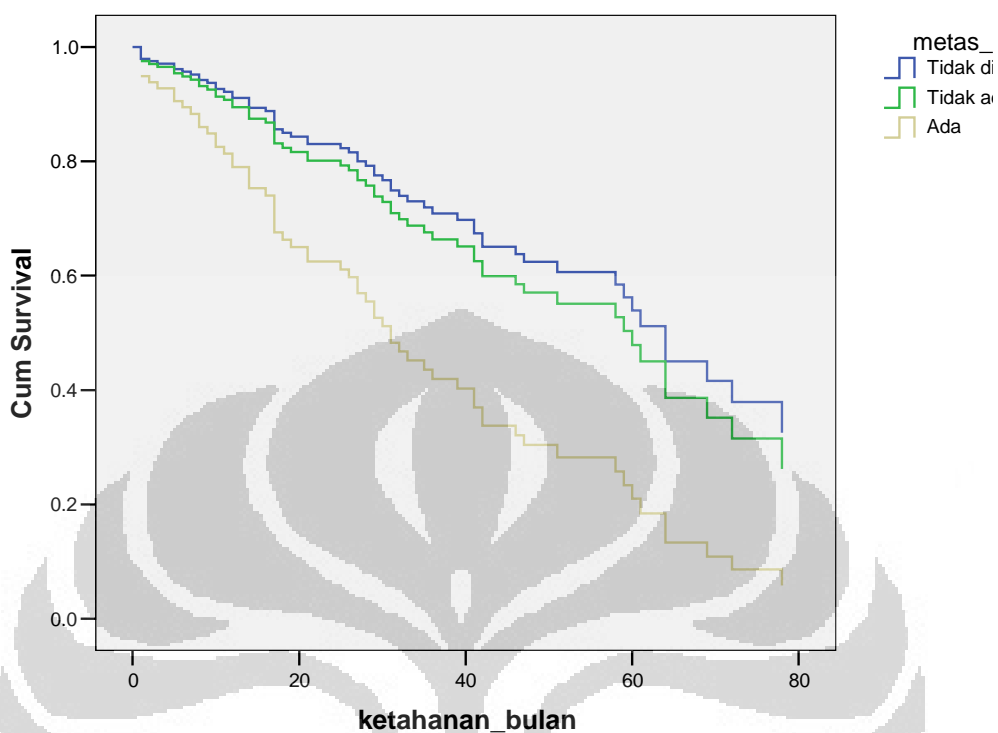
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
metas_kat			8.805	2	.012	
metas_kat(1)	-.927	.526	3.108	1	.078	.396
metas_kat(2)	-.752	.284	6.998	1	.008	.472

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

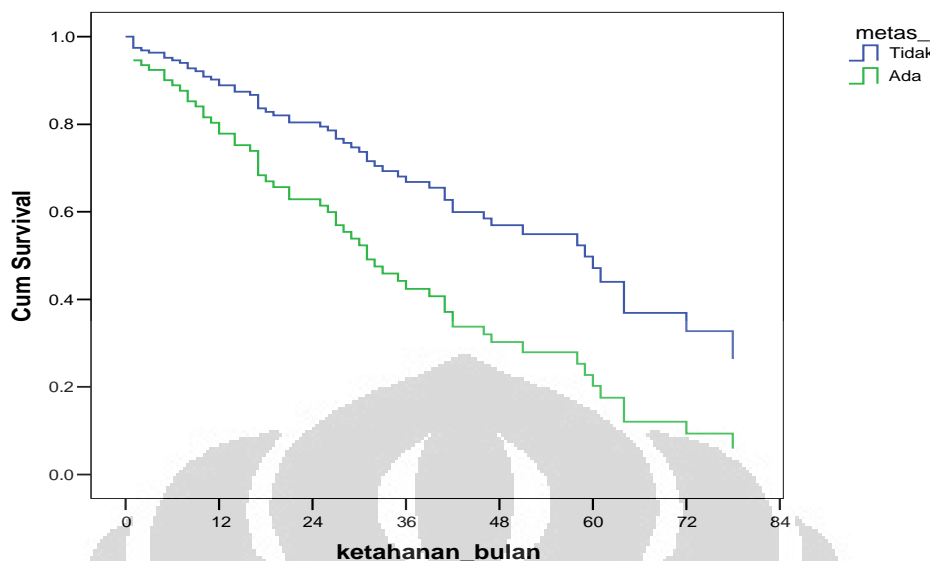
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	59	46.8%
	Censored	67	53.2%
	Total	126	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		126	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
metas_kat	-.754	.285	7.019	1	.008	.471

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

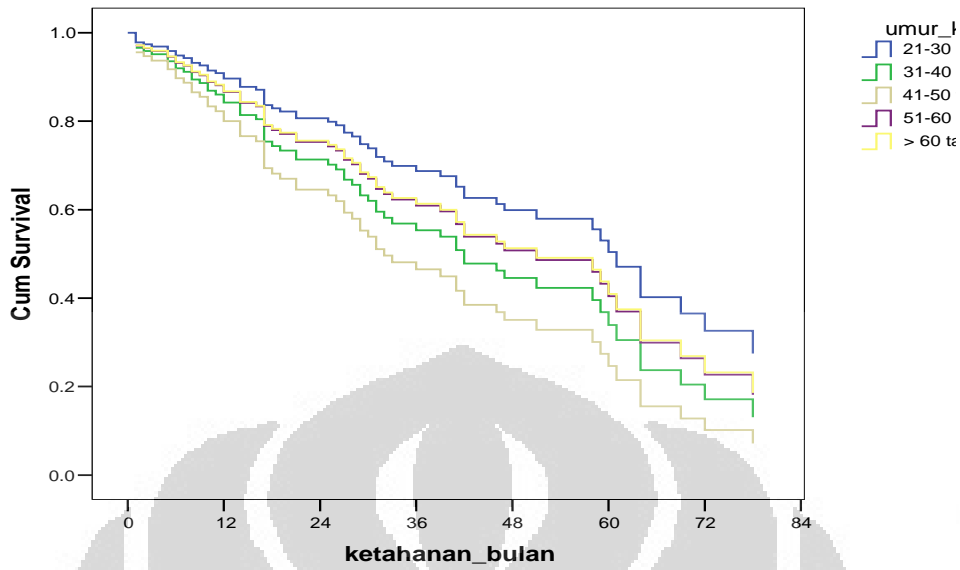
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
umur_kat			2.414	4	.660	
umur_kat(1)	-.265	.839	.100	1	.752	.767
umur_kat(2)	.190	.509	.140	1	.709	1.209
umur_kat(3)	.448	.497	.815	1	.367	1.566
umur_kat(4)	.014	.522	.001	1	.979	1.014

Survival Function for patterns 1 - 5



Cox Regression

Case Processing Summary

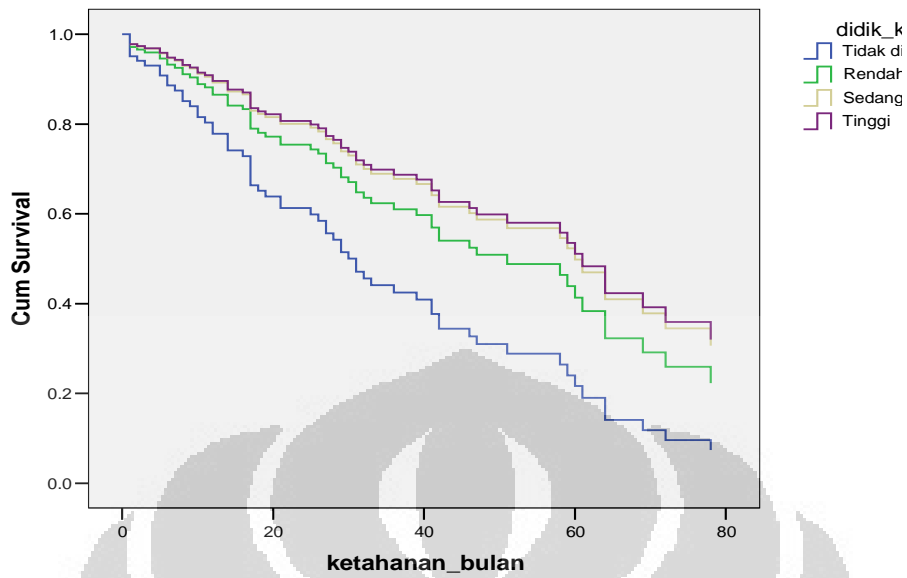
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
didik_kat			8.001	3	.046	
didik_kat(1)	.825	.410	4.047	1	.044	2.283
didik_kat(2)	.275	.536	.264	1	.607	1.317
didik_kat(3)	.037	.506	.005	1	.941	1.038

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression

Case Processing Summary

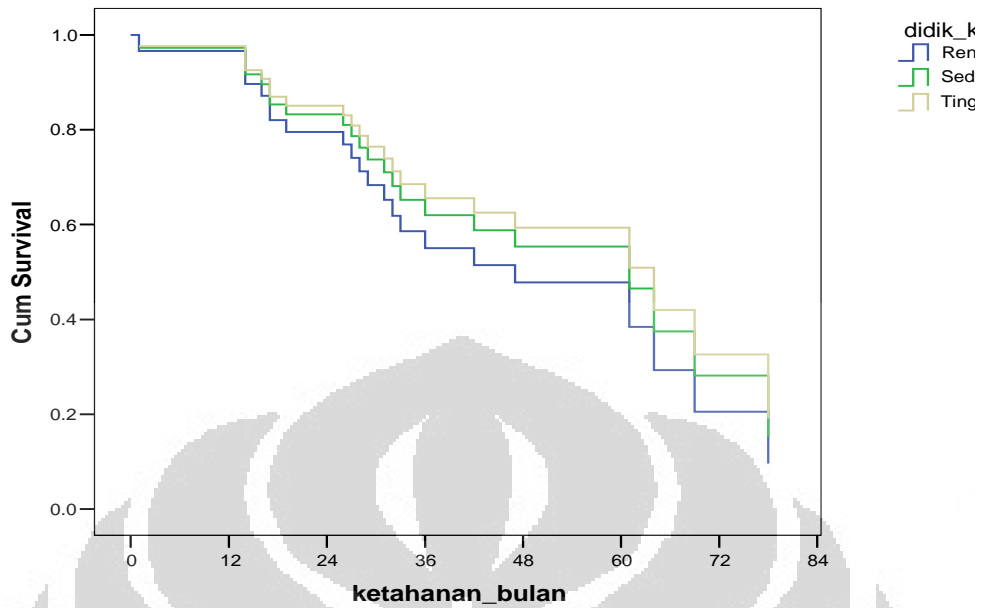
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	23	32.4%
	Censored	48	67.6%
	Total	71	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		71	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
didik_kat			.430	2	.807	
didik_kat(1)	.347	.537	.418	1	.518	1.415
didik_kat(2)	.124	.512	.059	1	.808	1.132

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

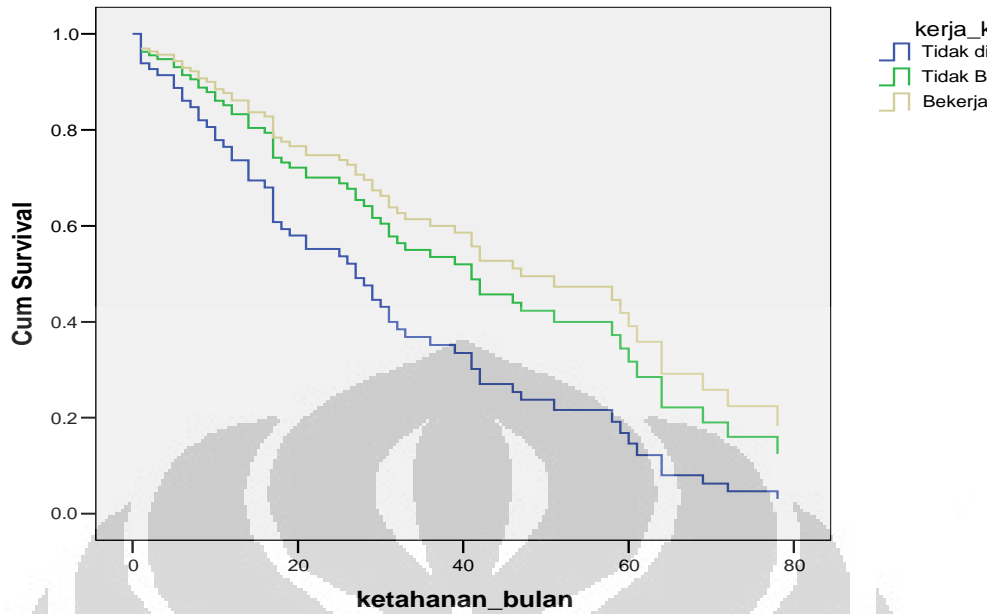
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kerja_kat			2.386	2	.303	
kerja_kat(1)	.716	.467	2.349	1	.125	2.046
kerja_kat(2)	.202	.273	.550	1	.458	1.224

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

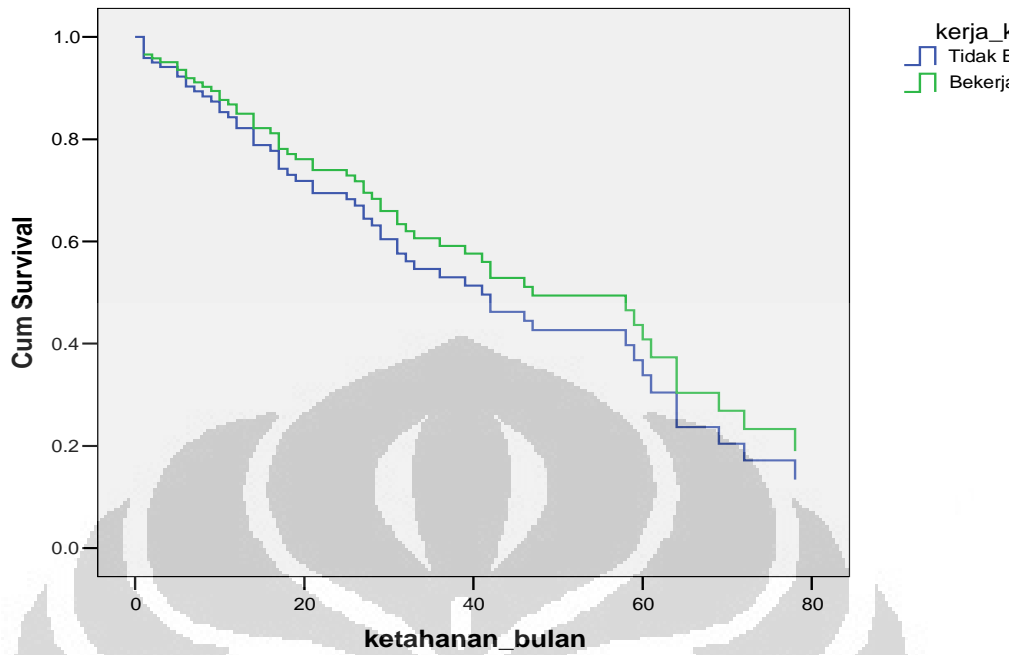
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	57	44.2%
	Censored	72	55.8%
	Total	129	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		129	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kerja_kat	.189	.273	.482	1	.487	1.209

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

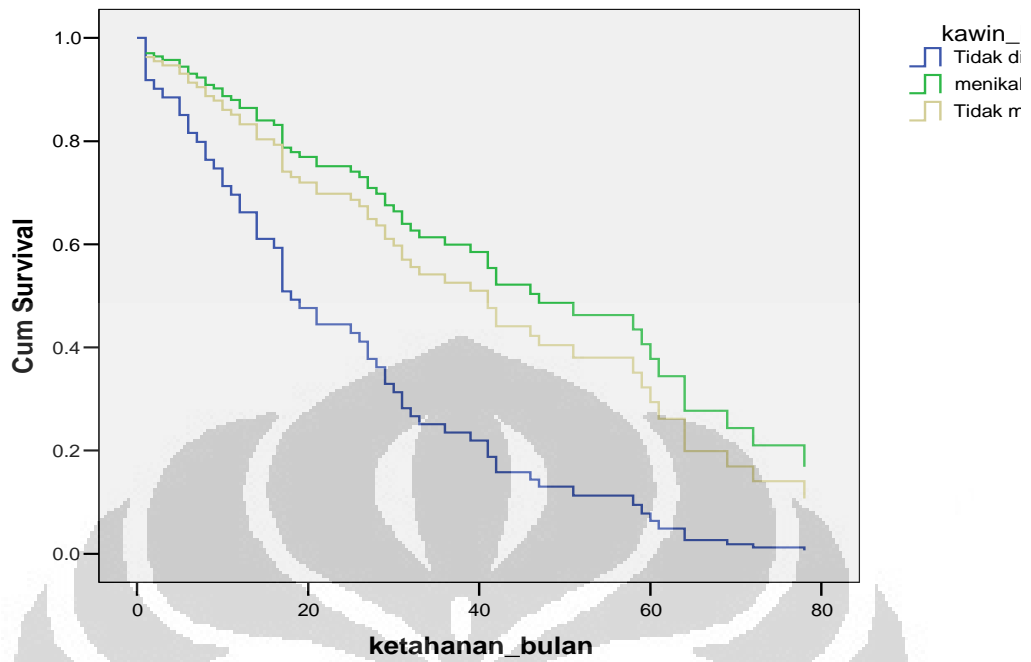
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kawin_kat			8.914	2	.012	
kawin_kat(1)	.812	.494	2.706	1	.100	2.252
kawin_kat(2)	-.229	.407	.315	1	.575	.796

Survival Function for patterns 1 - 3



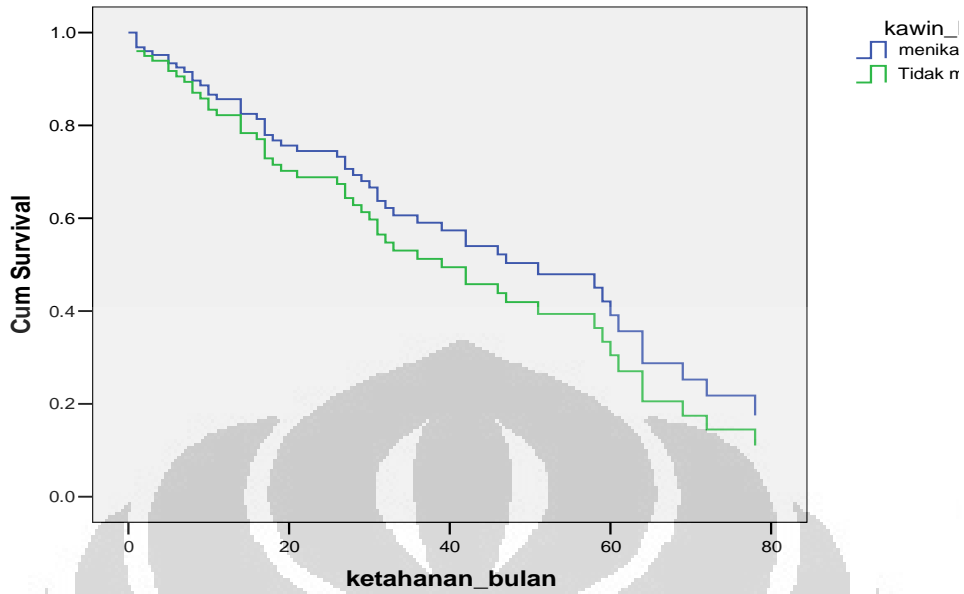
Cox Regression

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	52	42.3%
	Censored	71	57.7%
	Total	123	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		123	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

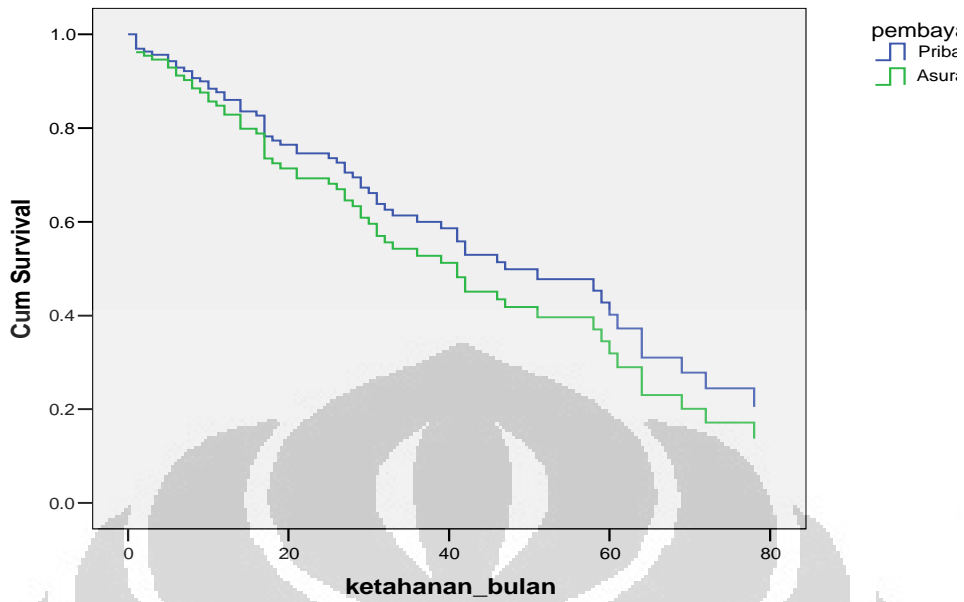
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
pembayaran	-.225	.323	.488	1	.485	.798

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

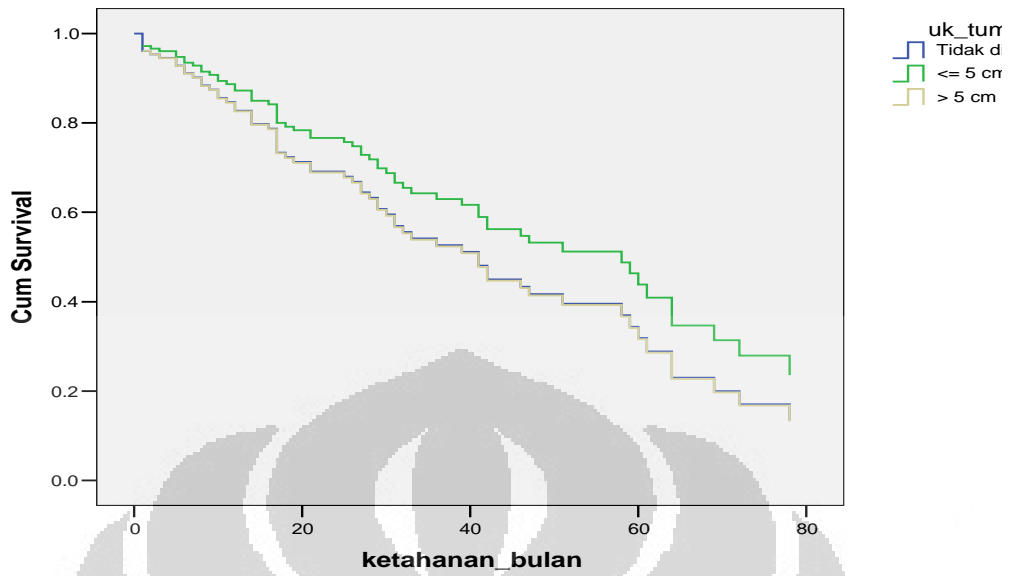
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
uk_tumor			.841	2	.657	
uk_tumor(1)	-.008	.281	.001	1	.976	.992
uk_tumor(2)	-.336	.397	.714	1	.398	.715

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

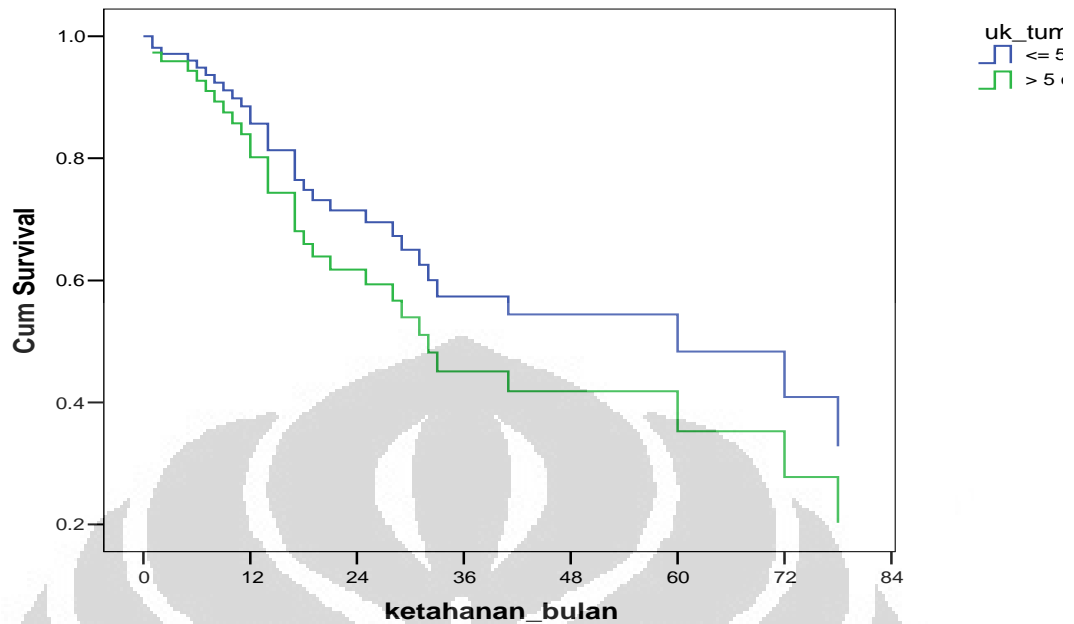
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	31	36.9%
	Censored	53	63.1%
	Total	84	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		84	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
uk_tumor	-.360	.397	.819	1	.365	.698

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression Case Processing Summary

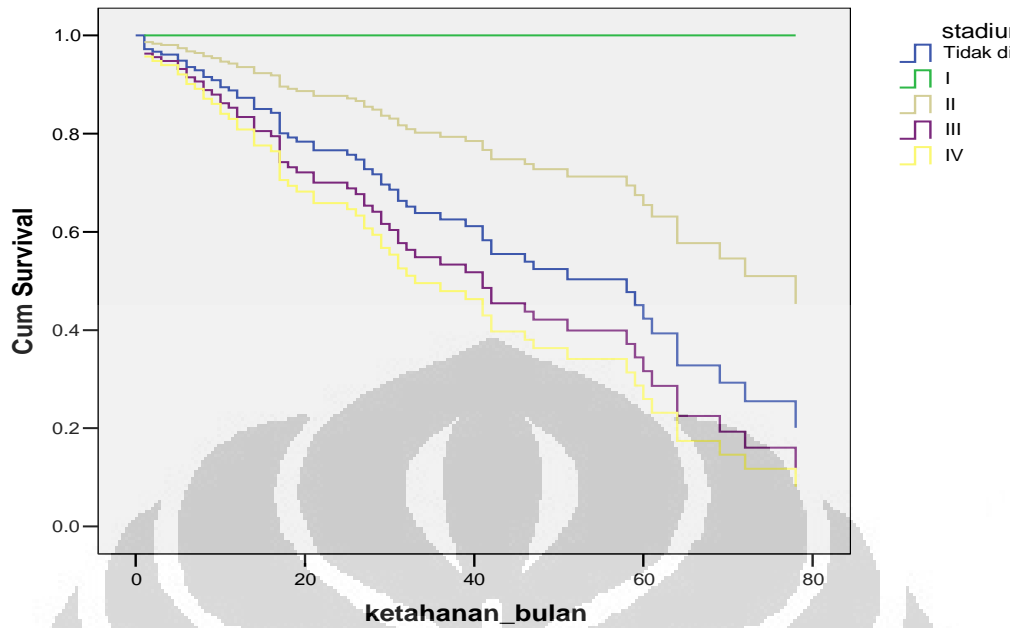
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
stadium			4.265	4	.371	
stadium(1)	-.449	.477	.886	1	.346	.638
stadium(2)	-12.258	320.509	.001	1	.969	.000
stadium(3)	-1.156	.604	3.668	1	.055	.315
stadium(4)	-.157	.299	.277	1	.599	.854

Survival Function for patterns 1 - 5



Cox Regression

Case Processing Summary

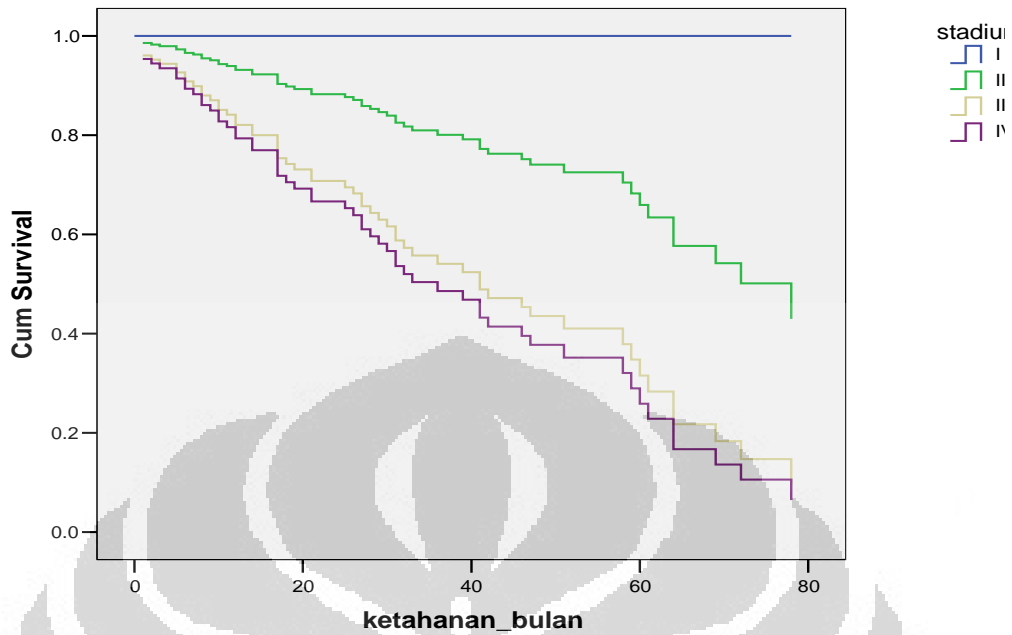
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	58	46.0%
	Censored	68	54.0%
	Total	126	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	126	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
stadium			3.854	3	.278	
stadium(1)	-12.239	318.293	.001	1	.969	.000
stadium(2)	-1.178	.606	3.785	1	.052	.308
stadium(3)	-.159	.300	.282	1	.595	.853

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression Case Processing Summary

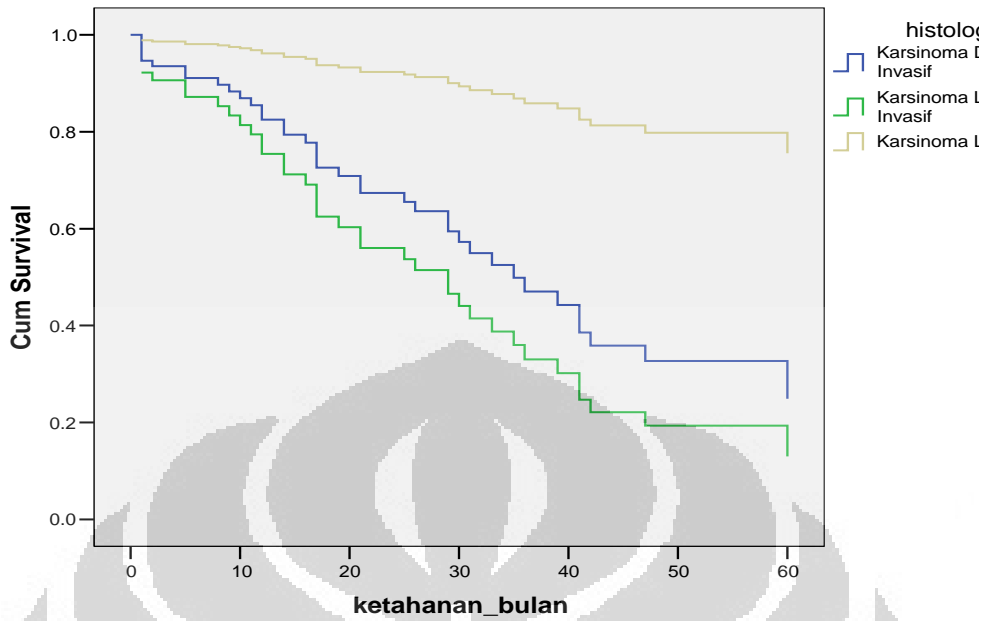
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	38	38.4%
	Censored	61	61.6%
	Total	99	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		99	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
histologis			2.662	2	.264	
histologis(1)	1.602	1.016	2.485	1	.115	4.964
histologis(2)	1.987	1.420	1.958	1	.162	7.296

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

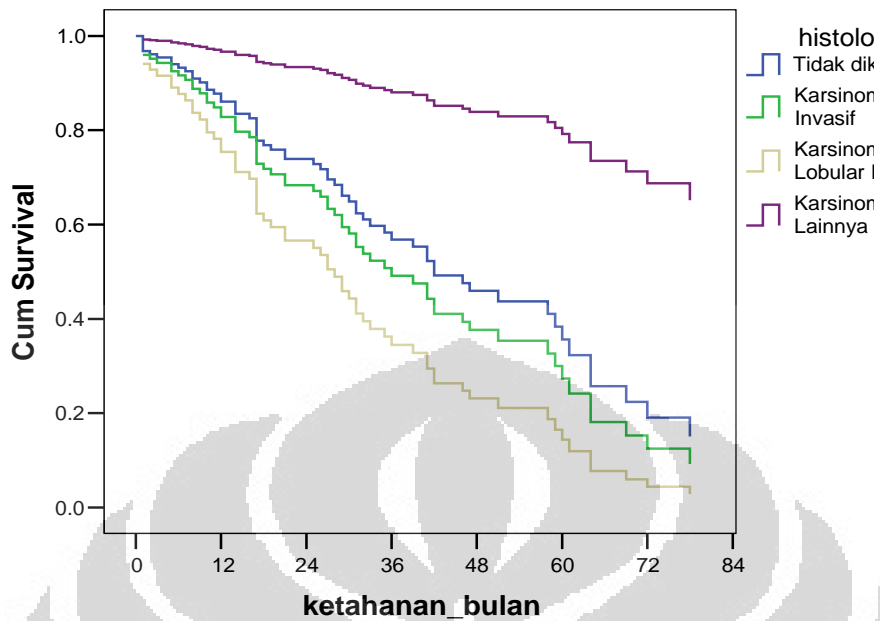
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
histologis			3.530	3	.317	
histologis(1)	1.487	1.021	2.122	1	.145	4.425
histologis(2)	1.716	1.017	2.849	1	.091	5.562
histologis(3)	2.120	1.419	2.231	1	.135	8.330

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression

Case Processing Summary

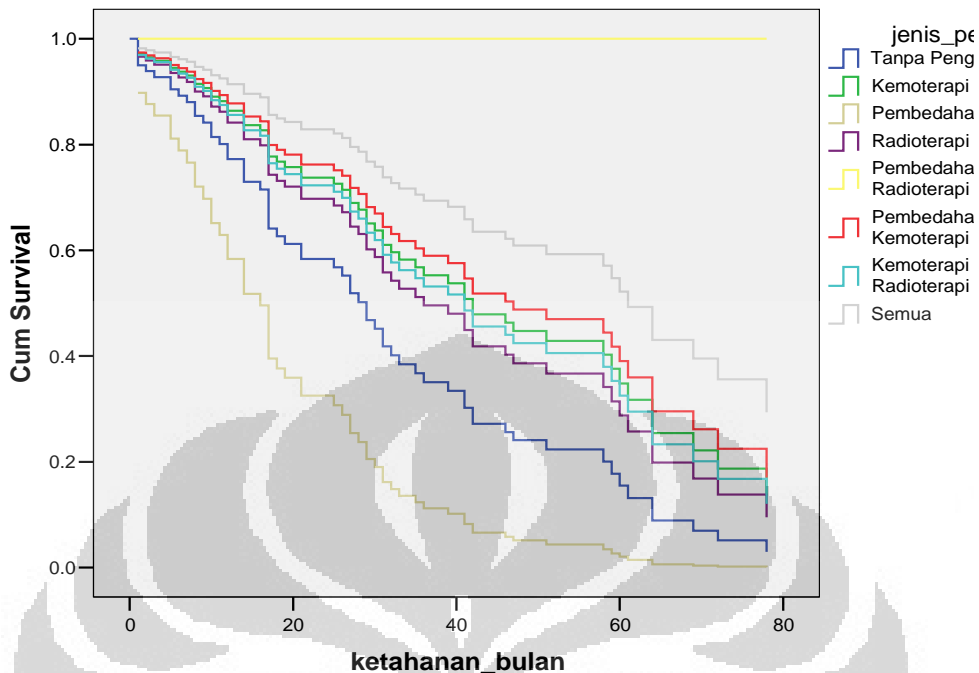
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
jenis_peng			17.027	7	.017	
jenis_peng(1)	1.053	.429	6.024	1	.014	2.867
jenis_peng(2)	.484	.545	.789	1	.374	1.622
jenis_peng(3)	1.789	.510	12.316	1	.000	5.985
jenis_peng(4)	.651	1.063	.375	1	.540	1.918
jenis_peng(5)	-12.800	379.286	.001	1	.973	.000
jenis_peng(6)	.369	.446	.682	1	.409	1.446
jenis_peng(7)	.547	.502	1.188	1	.276	1.728

Survival Function for patterns 1 - 8



Cox Regression

Case Processing Summary

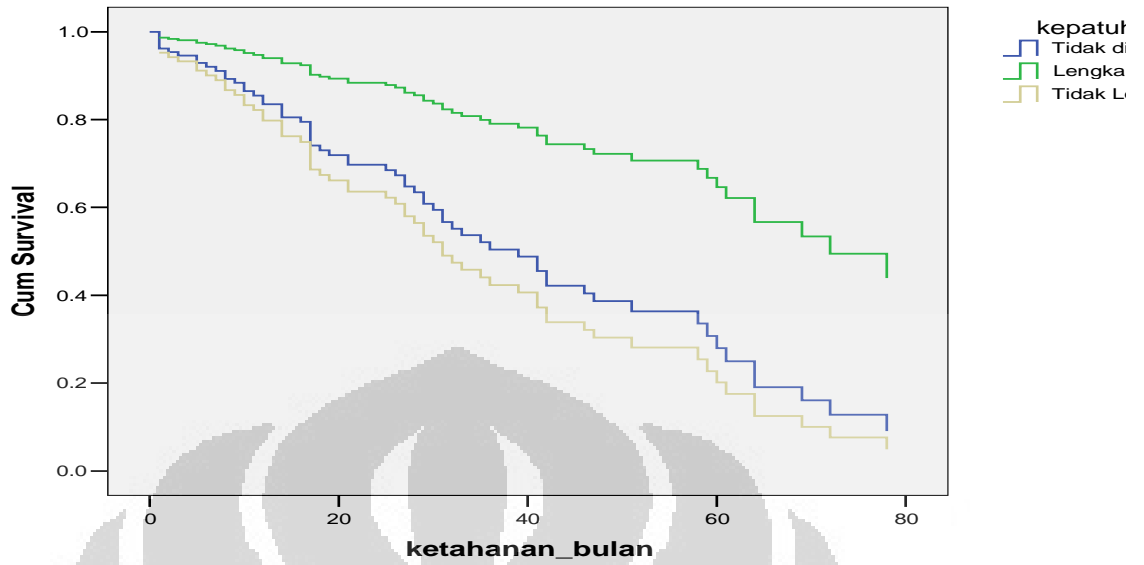
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kepatuhan			12.512	2	.002	
kepatuhan(1)	-.228	.367	.385	1	.535	.796
kepatuhan(2)	-1.299	.367	12.509	1	.000	.273

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

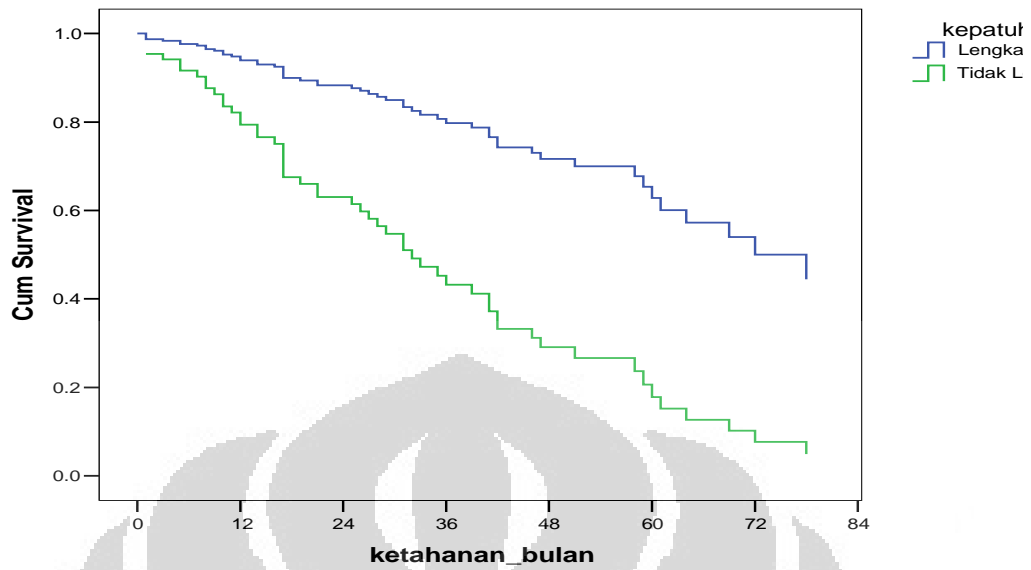
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	54	47.0%
	Censored	61	53.0%
	Total	115	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	115	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kepatuhan	-1.310	.368	12.704	1	.000	.270

Survival Function for patterns 1 - 2



Cox Regression

Case Processing Summary

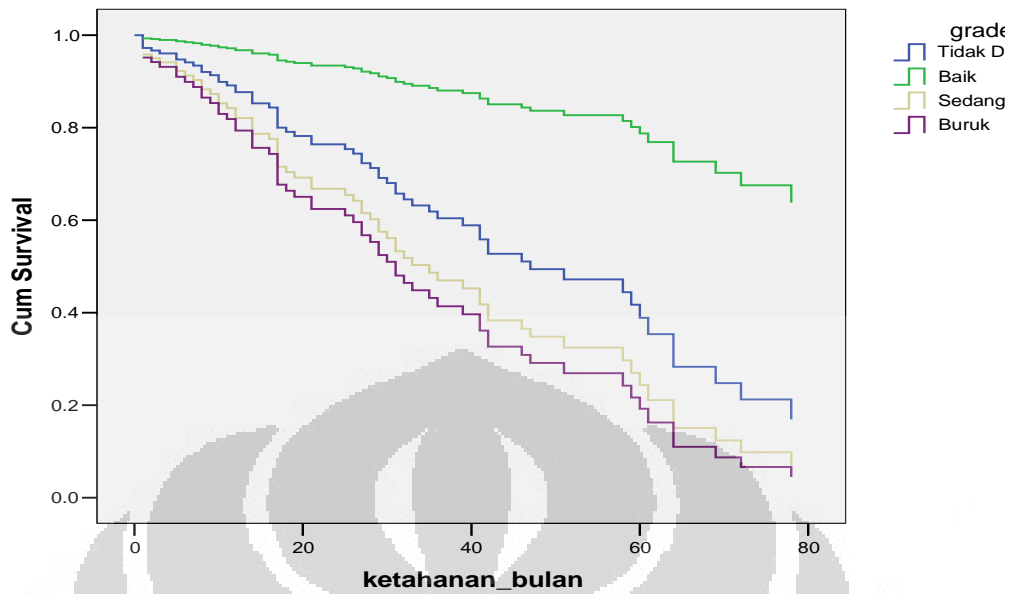
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		138	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
grade			5.978	3	.113	
grade(1)	-.558	.321	3.020	1	.082	.572
grade(2)	-1.931	1.033	3.493	1	.062	.145
grade(3)	-.154	.348	.197	1	.657	.857

Survival Function for patterns 1 - 4



Cox Regression

Case Processing Summary

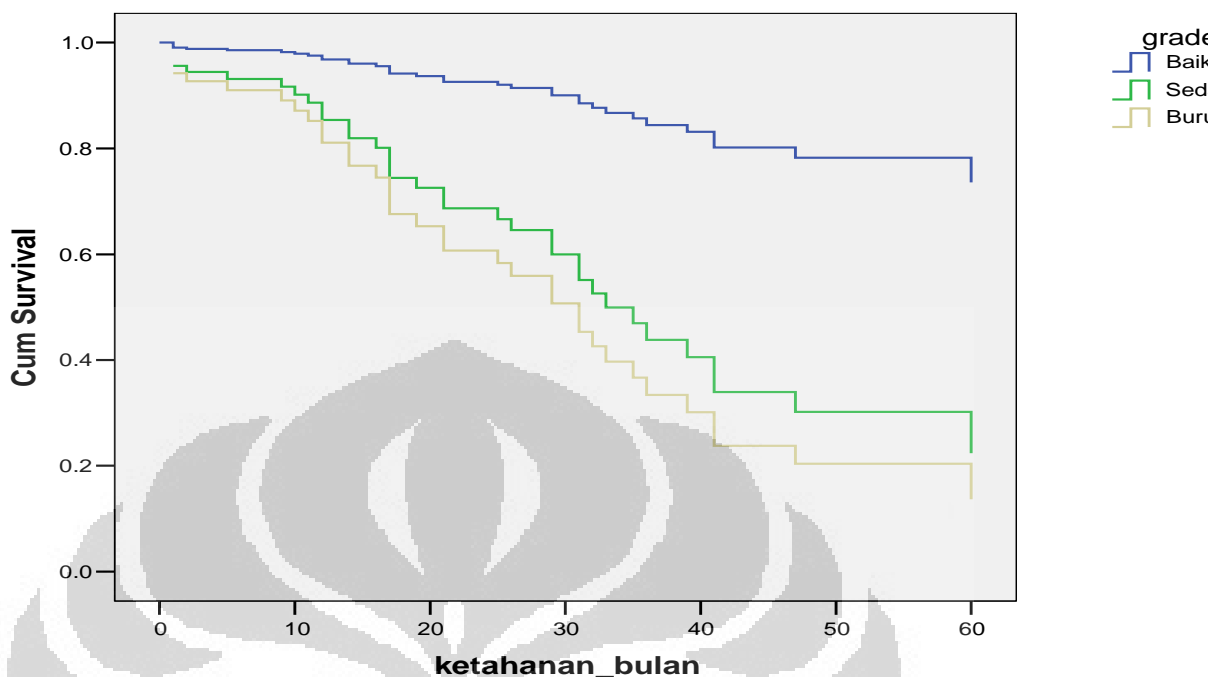
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	35	40.2%
	Censored	52	59.8%
	Total	87	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		87	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
grade			3.510	2	.173	
grade(1)	-1.870	1.034	3.272	1	.070	.154
grade(2)	-.284	.351	.655	1	.418	.753

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

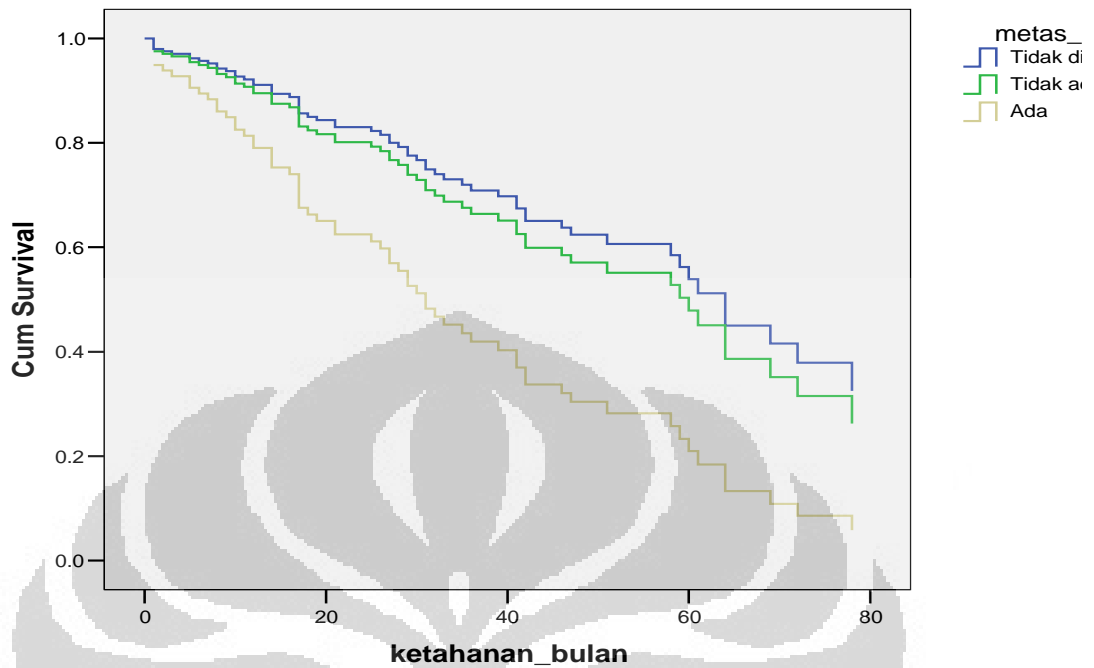
		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	63	45.7%
	Censored	75	54.3%
	Total	138	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
	Total	138	100.0%

a Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
metas_kat			8.805	2	.012	
metas_kat(1)	-.927	.526	3.108	1	.078	.396
metas_kat(2)	-.752	.284	6.998	1	.008	.472

Survival Function for patterns 1 - 3



Cox Regression

Case Processing Summary

		N	Percent
Cases available in analysis	Event(a)	59	46.8%
	Censored	67	53.2%
	Total	126	100.0%
Cases dropped	Cases with missing values	0	.0%
	Cases with negative time	0	.0%
	Censored cases before the earliest event in a stratum	0	.0%
	Total	0	.0%
Total		126	100.0%

a. Dependent Variable: ketahanan_bulan

Variables in the Equation

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
metas_kat	-.754	.285	7.019	1	.008	.471

Survival Function for patterns 1 - 2

