



**HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN
KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG PADA
TAHUN 2018-2023**

SKRIPSI

IMTIYAZ RIFKI PUTRA

20200710100111

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2024



**HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN
KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG PADA
TAHUN 2018-2023**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi Strata Satu
(S1) pada Program Studi Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta**

IMTIYAZ RIFKI PUTRA

20200710100111

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Imtiyaz Rifki Putra

NIM : 20200710100111

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Agustus 2024

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imtiyaz Rifki Putra
NIM : 20200710100111
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

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

“HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENKARENG PADA TAHUN 2018-2023”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Jakarta berhak menyimpan, mengalih-media, mengolah data dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: 02 Agustus 2024

Yang menyatakan,



(Imtiyaz Rifki Putra)

HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG TAHUN 2018 – 2023

Imtiyaz Rifki Putra* Mieke Marindawati **

*Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

**Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang. Tumor atau neoplasma adalah jaringan baru yang tumbuh dalam tubuh karena berbagai faktor penyebab. di antara semua kondisi tumor jinak payudara, fibroadenoma adalah lesi yang paling umum. FAM memiliki karakter tidak nyeri, dapat digerakkan, berbatas tegas dan berkonsistensi padat kenyal. FAM sering terjadi pada perempuan usia antara 14 – 35 FAM jarang terjadi pada payudara laki-laki, hal ini telah dibuktikan tidak benar oleh beberapa kasus yang dilaporkan.

Tujuan. Diketuinya hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian *Fibroadenoma mammae* (FAM) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cengkareng periode 2018-2023.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan total sampling pada pasien suspek FAM di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng dengan kriteria inklusi semua hasil dengan suspek FAM yang mempunyai hasil histopatologi oleh klinisi / dokter bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng pada bulan Januari 2018 hingga Agustus 2023, dan pada kriteria eklusi pasien yang tidak mempunyai hasil histopatologi, dan data rekam medis yang tidak disertai informasi identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin, diagnosis).

Hasil. Dari total 203 subjek penelitian, diantaranya 180 pasien (88.67%) yang terdiagnosa *Fibroadenoma mammae* (FAM), dan 23 pasien (11%) terdiagnosa tidak FAM. Kasus suspek FAM terbanyak pada tahun 2018 terdapat 52 pasien (25.62%). Berada di kelompok usia terbanyak fase remaja (12-25 tahun) 83 pasien (40.89%). Jenis kelamin terbanyak pada kejadian FAM ialah perempuan 180 pasien (88.67%) dan. Hasil uji *chi square* untuk hubungan usia dengan kejadian FAM didapatkan p value sebesar 0.002 ($p < 0.05$), sedangkan untuk hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian FAM didapatkan p value sebesar 0.000 ($p > 0.05$).

Kesimpulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian FAM di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

Kata Kunci: Usia, Jenis kelamin, Fibroadenoma Mammae

RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND GENDER WITH INCIDENCE OF FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) AT CENGKARENG REGIONAL HOSPITAL IN 2018 – 2023

Imtiyaz Rifki Putra* Mieke Marindawati**

*Medical Education Program, Faculty of Medicine and Health, University of Muhammadiyah Jakarta

** Departemen of Pathology Anatomic, Faculty of Medicine and Health, University of Muhammadiyah Jakarta

ABSTRACT

Background. Tumors or neoplasms are new tissues that grow in the body due to various causal factors. Among all benign breast tumor conditions, fibroadenoma is the most common lesion. FAM has the character of being painless, movable, well-defined and has a dense, springy consistency. FAM often occurs in women between the ages of 14 – 35. FAM rarely occurs in male breasts, this has been proven incorrect by several reported cases.

Objective. To determine the relationship between age and gender the incidence of *Fibroadenoma mammae* (FAM) at Cengkareng Regional General Hospital (RSUD Cengkareng) during the period 2018-2023.

Methods. This research is an analytical observational study using a cross-sectional approach. Data collection was done using total sampling from medical records of *Fibroadenoma mammae* (FAM) patients at Cengkareng Regional General Hospital with inclusion criteria including all suspected FAM cases with histopathology results by clinicians/surgeons at Cengkareng Regional General Hospital from January 2018 to August 2023. The exclusion criteria included patients without histopathology results and medical records lacking patient identity information (name, age, sex, diagnosis).

Results. There were 203 subjects, including 180 patients (88.67%) diagnosed with FAM and 23 patients (11.3%) were diagnosed with no FAM. The highest number of suspected FAM cases occurred in 2018, with 52 patients (25.62%). and are in the most adult age group (12 – 25 years) (40.89%). The most common sex among FAM suspects was a female of 197 patients (97.04%). *Chi square* test result for age relationship wwith FAM occurrences obtained p value of 0.002 ($p>0.05$), whereas for gender relationship to FAM occurrence obtaining p value of 0.000 ($p>0.05$).

Conclusion. There is a significant relationship between age and gender with the occurrence of FAM at Cengkareng Regional General Hospital.

Keywords: Age, Gender, Fibroadenoma Mammae

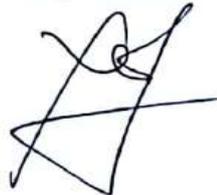
LEMBAR PERSETUJUAN

Disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi di Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta,

Pada Hari : Jumat

Tanggal : 02 Agustus 2024

Pembimbing Utama



(dr. Mieke Marindawati, Sp.PA)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Imtiyaz Rifki Putra
NIM : 20200710100111
Program Studi : Kedokteran
Judul Skripsi : "Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Pada Tahun 2018 – 2023"

Telah Berhasil dipertahankan di hadapan sidang penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata satu dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Muhammadiyah Jakarta

TIM PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Marindawati, Sp.PA ()
Penguji I : Dr. dr. Sugiarto, Sp.PA ()
Penguji II : dr. Fita Ferdiana, Sp.PA ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal: 09 Agustus 2004



Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Allhamdulillahirabbil'alamin, segala puji hanya milik Allah SWT atas berkat, Rahmat, dan nikmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENGKARENG PADA TAHUN 2018 – 2023".

Tujuan penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini serta menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dukungan, dan doa. Oleh karena itu, dengan penuh ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Keluarga tercinta saya, terutama kedua orang tua saya ayahnda Masyhuri dan ibunda Nyayu Anita yang telah mendoakan kelancaran, memberikan motivasi, kepercayaan, kasih sayang yang tak terhingga, dan memberi dukungan dengan sepenuh hati.
2. dr. Tri Wahyuni, Sp. PK selaku Ketua Program Studi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah mengayomi para mahasiswa/i Prodi Kedokteran FKK UMJ.
3. dr. Mieke Marindawati, Sp.PA, selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang senantiasa memberikan masukan, arahan, waktu, dan tenaga untuk membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. dr. Sugiarto, Sp.PA dan dr. Fita Ferdiana, Sp.PA selaku penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan banyak arahan dan masukan dalam pembuatan skripsi.

5. Semua dosen di Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan pengetahuan ilmu yang sangat berharga selama masa kuliah. Semoga pengetahuan ini bermanfaat bagi penulis di masa depan dan menjadi amal jariyah bagi para dosen.
6. Para staff akademik, tata usaha, perpustakaan, skill lab, dan keuangan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah membantu memberikan arahan dan proses administrasi selama masa perkuliahan..
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng beserta staff yang telah memberikan izin dan membantu dalam pengambilan data selama proses penelitian berlangsung.
8. Kepada Mutiara Ayu Ismail, dan Aisyah Ratu Azari selaku teman seperbimbingan penulis yang telah meluangkan waktunya untuk berdiskusi, dan memberikan motivasi.
9. Semua teman-teman preklinik Tarsalia Angkatan 2020 yang telah memberikan semangat dan berbagi pengalaman dengan penulis.
10. Diri saya sendiri Imtiyaz Rifki Putra yang telah kuat dan mampu bertahan sampai sejauh ini.

Jakarta, 02 Agustus 2024



Imtiyaz Rifki Putra

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Aspek Teoritis.....	3
1.4.2 Aspek Praktis dan Daya Guna.....	3
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1 Payudara.....	5
2.1.2 Tumor Jinak Payudara	7
2.1.3 <i>Fibrocystic Mammae</i>	8
2.1.4 <i>Papilloma Intraductal</i>	9
2.1.5 <i>Phyllodes Jinak</i>	11
2.1.6 <i>Fibroadenoma Mammae (FAM)</i>	13

2.1.7	Al-Islam dan Kemuhammadiyah.....	22
2.2	Kerangka Teori.....	24
2.3	Kerangka Konsep.....	25
2.4	Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN		26
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1	Tempat.....	26
3.2.2	Waktu	26
3.3	Populasi dan Sampel	26
3.3.1	Populasi.....	26
3.3.2	Sampel.....	26
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
3.4.1	Variabel Penelitian	27
3.4.2	Definisi Operasional	27
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.5	Teknik Pengolahan Data.....	28
3.6	Analisis Data.....	29
3.7	Penyajian Data	29
3.8	Alur penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		31
4.1	Hasil	31
4.1.1	Analisis Data Univariat.....	31
4.1.6	Analisis Data Bivariat	34
4.2	Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		40
5.1	Kesimpulan.....	40
5.2	Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....		42
LAMPIRAN		47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Paulsen et al, 2012).....	6
Gambar 2.2 Payudara, Mammae (Paulsen et al, 2012).....	6
Gambar 2. 3 Hasil pemeriksaan mammogram FAM	19
Gambar 2.4 Gambar Radiologik FAM (Kumar et al, 2013)	19
Gambar 2.5 Hasil pemeriksaan Ultrasonografi pada FAM	20
Gambar 2.6 Histopatologi FAM (Kumar et al, 2013).....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Dengan Klinis Suspek FAM	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Suspek FAM Berdasarkan Tahun Penderita ...	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi suspek FAM Berdasarkan Usia	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Suspek FAM Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Tabel 4.5 Hubungan Usia Dengan Kejadian FAM	34
Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian FAM	35

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	24
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 3. 1 Alur Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Pendaftaran Seminar Proposal	47
Lampiran 2. Surat Permohonan Etik.....	48
Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik	49
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	50
Lampiran 5. Surat Pengantar Perizinan Penelitian	51
Lampiran 6. Data Pasien	52
Lampiran 7. Output SPSS Frekuensi	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor atau neoplasma adalah jaringan baru yang tumbuh dalam tubuh karena berbagai faktor penyebab, tumor di jaringan setempat pada tingkat gen akan kehilangan kendali normal atas pertumbuhannya. Tumor dibagi menjadi tumor jinak dan ganas (Kumar et al, 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan persebaran data secara nasional DKI Jakarta menempati tumor payudara terbanyak kedua yaitu 4.610 kasus setelah Jawa Barat sebanyak 6.109 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa kondisi tumor jinak payudara, fibroadenoma adalah lesi yang paling umum di seluruh dunia (Bhattani et al., 2019). FAM memiliki karakter tidak nyeri, dapat digerakkan, berbatas tegas, dan berkonsistensi padat kenyal (Alini et al, 2018). FAM adalah tumor jinak yang berkembang dari unit lobular duktus terminal karena proliferasi yang tidak terkoordinasi dari komponen epitel dan stroma disebabkan stimulasi estrogen yang melibatkan bagian dari jaringan disekitarnya (Kumar, 2021).

FAM dapat didiagnosis melalui pemeriksaan payudara klinis, ultrasonografi payudara, dan mammogram diagnostik. Sebagian besar FAM tidak memerlukan perawatan bedah dan dapat ditangani secara konservatif, hanya memerlukan eksisi jika menjadi besar atau bergejala. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ultrasonografi modern yang dilakukan oleh ahli radiologi payudara yang berpengalaman adalah teknik yang dapat diandalkan untuk mendiagnosis FAM (Zhu et al., 2022).

Sebanyak 11.898 pasien perempuan di negara china, usia populasi penelitian berkisar antara 18 – 40 tahun. Populasi ini, 6.345 (53,4%) wanita tidak memiliki penyakit payudara berdasarkan diagnosis USG, sedangkan FAM didiagnosis pada 3.285 (27,6%), fibrokistik pada 1.195 (10,0%) dan massa padat tak tentu pada 1.073 sisanya (9,0%) (Zhu et al., 2022).

Fibroadenoma sering terjadi pada perempuan usia antara 14 – 35 tahun tetapi juga dapat ditemukan di berbagai usia (Ajmal et al, 2018). Pada usia yang

relative muda resiko fibroadenoma memuncak, setelah itu resiko menurun pada saat menopause (Li et al, 2018). Pengaruh usia terhadap FAM berhubungan dengan lama paparan hormon terhadap tubuh. Usia yang dini pada seorang perempuan dapat disebabkan oleh berbagai hal, yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup. Perempuan yang mengalami menstruasi lebih awal dari pada umumnya akan mendapatkan paparan hormon estrogen dan progesterone lebih lama sehingga berpengaruh terhadap proliferasi jaringan, terutama jaringan payudara (Ahsani et al, 2019).

FAM jarang terjadi pada payudara laki-laki, sebagian besar laporan yang diterbitkan menggambarkan tumor filodes, ginekomastia, lipoma, dan karsinoma pada payudara laki-laki (Ashutosh et al., 2013). FAM didalam payudara laki-laki masih jarang terdiagnosis meskipun dulunya diyakini bahwa FAM tidak mungkin ada didalam payudara laki-laki, terdapat beberapa laporan kasus yang mengenai adanya FAM pada laki-laki (Agarwal et al, 2016)

Berdasarkan paparan masalah dan fenomena yang terjadi telah disebutkan pada latar belakang usia dan jenis kelamin yang paling banyak terpapar oleh FAM sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian FAM pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian FAM di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng pada tahun 2018-2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian FAM.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian suspek FAM di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng tahun 2018 – 2023.
2. Mengetahui distribusi usia pasien dengan diagnosis FAM.
3. Mengetahui distribusi jenis kelamin dengan diagnosis FAM.
4. Mengetahui hubungan usia dengan diagnosis FAM
5. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan diagnosis FAM

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi serta rujukan bagi peneliti selanjutnya di bidang Ilmu Kedokteran dan Kesehatan terutama tentang Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae (FAM) Di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Pada Tahun 2018-2023.

1.4.2 Aspek Praktis dan Daya Guna

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan terkait FAM dan faktor-faktor yang mungkin dapat menimbulkan FAM.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam ruang lingkup Kedokteran dan Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian *fibroadenoma mammae* (FAM) di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng pada tahun 2018-2023. Jenis penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan observasional analitik dan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan

data pada penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yang berasal dari berkas rekam medis pasien yang didapatkan dari unit rekam medis mulai periode Januari 2018-Agustus 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng dan dianalisis menggunakan *Statistic Packege for Social Science* (SPSS) versi 27 . Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

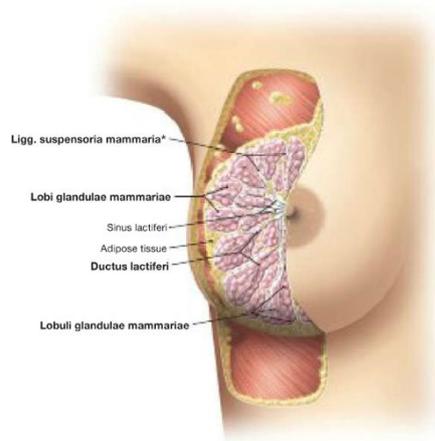
2.1 Landasan Teori

2.1.1 Payudara

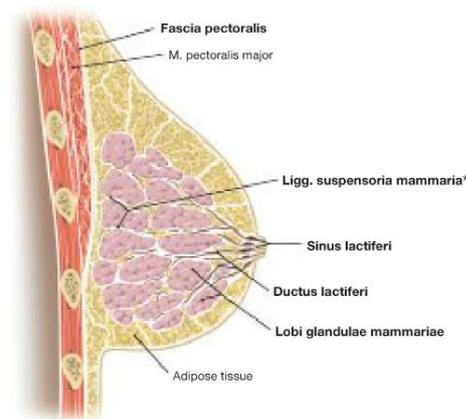
2.1.1.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara terdiri dari jaringan kelenjar (penghasil susu) dan lemak. Namun, rasio jaringan kelenjar dan lemak bervariasi pada setiap individu. Payudara sangat dipengaruhi oleh hormon seks estrogen. Saat mendekati menopause, kadar estrogen menurun yang juga menurunkan jaringan kelenjar (Rivard et al, 2023).

Otot pektoralis mayor membentuk dasar payudara, yang memanjang dari tulang rusuk kedua hingga keenam, tetapi dapat memanjang hingga di bawah tulang rusuk keenam saat payudara tumbuh dan mengendur. Payudara difiksasi ke fascia pektoralis mayor oleh ligamen *Cooper*. Namun, ligamen ini fleksibel dan memungkinkan terjadinya pergerakan pada payudara. Pada sebagian besar perempuan, ligamen *Cooper* meregang seiring waktu dan usia, yang pada akhirnya menyebabkan payudara menjadi ptotik. Pengaruh gaya gravitasi, kutub bawah payudara lebih penuh dibandingkan kutub atas. Di tepi lateral payudara, ekor Spence memanjang ke aksila. Puting susu biasanya terletak tepat di atas lipatan *inframammary* dan secara konsisten ditemukan rata di sepanjang garis *midclavicular* dan tulang rusuk keempat (Rivard et al, 2023).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Paulsen et al, 2012)



Gambar 2.2 Payudara, Mammae (Paulsen et al, 2012)

Kulit payudara menerima suplai darah dari pleksus subdermal; pembuluh darah kecil ini mengalir ke arteriol dalam yang mensuplai parenkim payudara. Darah disuplai ke payudara dari pembuluh berikut (Pandya et al, 2011):

- Arteri torakoakromial
- Perforator mammae internal (kedua hingga kelima)
- Arteri toraks lateral
- Arteri torakodorsal

Cabang terminal perforator interkostal (ketiga hingga kedelapan) secara keseluruhan sekurang-kurangnya 60% suplai darah

berasal dari perforator superomedial yang berasal dari arteri mamaria interna. Payudara juga mempunyai drainase vena yang banyak yang terbagi menjadi vena superfisial dan vena dalam. Vena superfisial ditemukan di sepanjang permukaan anterior fascia; vena-vena ini mengikuti jalur areola di bawah kompleks areolar puting, sering disebut sebagai pleksus vena Haller. Persarafan sensorik pada payudara berasal dari cabang saraf interkostal T3-T5. Saraf lain yang mempersarafi persarafan sensorik termasuk pleksus serviks bagian bawah. Sensasi pada puting berasal dari cabang kulit lateral T4 (Pandya et al, 2011).

2.1.2 Tumor Jinak Payudara

2.1.2.1 Definisi Tumor Jinak Payudara

Tumor payudara adalah istilah umum untuk setiap benjolan pada payudara yang dapat bersifat jinak dan ganas. Tumor jinak payudara dapat terjadi pada berbagai usia, tetapi lebih sering ditemukan pada perempuan yang berusia antara 15 hingga 35 tahun. Secara umum, tumor jinak payudara cenderung mengalami pertumbuhan yang terbatas dan biasanya stabil setelah beberapa tahun. Tumor jinak payudara biasanya muncul sebagai tumor tunggal, meskipun sekitar 15% pasien mungkin memiliki tumor yang bersifat multiple. Tumor payudara jinak dapat bersifat unilateral atau bilateral, berupa benjolan padat dan tidak berisi cairan dengan karakteristik tidak nyeri, dapat digerakkan, berbatas tegas dan berkonsistensi padat kenyal (Alini et al, 2018).

Tumor jinak payudara, seperti fibroadenoma (FAM) sering dijumpai di kuadran lateral atas payudara karena area ini memiliki jumlah kelenjar terbanyak. Ukurannya sangat bervariasi, tetapi umumnya memiliki diameter antara 1-4 cm. Kadang-kadang tumor payudara jinak dapat tumbuh dengan cepat dan mencapai diameter lebih dari 5 cm. (Mulia et al, 2021).

2.1.3 Fibrocystic Mammæ

2.1.3.1 Definisi

Penyakit *fibrocystic mammæ* atau fibrokistik payudara merupakan diagnosis yang sangat umum di kalangan perempuan dan salah satu alasan paling umum untuk dirujuk ke klinik payudara. Kondisi ini sering terjadi pada perempuan usia reproduktif terutama sebelum menopause dan dapat menyebabkan payudara terasa nyeri, sensitif, atau tidak nyaman. Pada umumnya, perubahan fibrokistik adalah anomali payudara yang paling umum terlihat perkembangan biasanya akan terjadi selama tahun-tahun konsepsi dan merupakan efek samping dari siklus perubahan payudara yang biasanya terjadi pada periode tersebut meskipun nyeri dan massa yang teraba dapat mengkhawatirkan pasien, nyeri sebagai gejala keganasan payudara sangat jarang terjadi bahkan penyakit fibrokistik sendiri bukanlah faktor risiko yang ketat untuk perkembangan keganasan payudara (Andrew K, 2023).

2.1.3.2 Epidemiologi

Banyak penelitian melaporkan prevalensi penyakit payudara fibrokistik seumur hidup yang tinggi pada perempuan, menunjukkan bahwa lebih dari 70% dari semua perempuan mengembangkan perubahan fibrokistik selama hidup mereka dengan 20% dari perempuan ini bergejala dan 10%-30% mengembangkan adenosis sclerosis (Chen et al., 2018). Diperkirakan bahwa 7% dari semua perempuan di Amerika Serikat akan mengembangkan fibrokistik payudara yang teraba di beberapa titik dalam hidup mereka. Fibrokistik payudara biasanya berkembang pada perempuan berusia 30 hingga 50 tahun. Insiden perkembangan kista meningkat sepanjang tahun-tahun ini kemudian turun drastis sesudahnya karena perkembangan kista terkait dengan kadar hormon dalam tubuh, sebagian besar kista jinak menghilang dan kista baru berhenti berkembang setahun setelah menopause (Andrew K, 2023).

2.1.3.3 Faktor Risiko

Sekitar setengah dari perempuan berusia 20-an hingga 50-an akan mengalami perubahan fibrokistik pada payudara. Kondisi ini jarang terjadi setelah menopause, tetapi dapat terjadi jika menggunakan terapi hormon. Artinya, hormon seperti estrogen mungkin berperan karena memengaruhi jaringan payudara. Namun, dokter belum bisa memastikan apa yang menyebabkan perubahan ini, tetapi minum alkohol dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perubahan ini, terutama pada perempuan berusia 18 hingga 22 tahun (Annie Stuart, 2022).

2.1.3.4 Tata laksana

Fibrokistik pada payudara dianggap alami, jadi pada umumnya tidak diperlukan perawatan kecuali menimbulkan rasa tidak nyaman. Dalam kasus ekstrem, kista atau benjolan yang menyebabkan rasa sakit dapat diangkat. Kista yang terasa nyeri dapat dikeringkan menggunakan aspirasi jarum halus, yang dapat dilakukan untuk memastikan diagnosis. Mengeluarkan cairan dapat mengurangi tekanan dan nyeri untuk beberapa waktu. Apabila dikeluarkan, cairan mungkin akan kembali lagi nanti, tetapi kista juga dapat hilang seiring berjalannya waktu. Operasi dapat menjadi pilihan untuk mengangkat kista yang terus muncul kembali dan menimbulkan gejala (American Cancer Society, 2022).

2.1.4 Papilloma Intraductal

2.1.4.1 Definisi

Papiloma adalah neoplasma epitel jinak yang tumbuh pada permukaan manapun yang membentuk penonjolan menyerupai jari tangan (Kumar et al, 2013). Papiloma intraduktal adalah tumor jinak yang ditemukan di dalam saluran payudara. Proliferasi abnormal sel epitel duktal menyebabkan pertumbuhan. Papiloma intraduktal soliter biasanya ditemukan di bagian tengah posterior puting susu, yang

memengaruhi saluran sentral. Beberapa papiloma intraduktal terletak di bagian perifer di kuadran payudara mana pun, yang memengaruhi saluran perifer.

2.1.4.2 Epidemiologi

Papiloma intraduktal dapat terjadi pada perempuan dari segala usia paling sering terjadi pada usia 35 hingga 55 tahun, untuk kejadian pada laki-laki masih rendah (Allen Li et al, 2022). Papiloma intraduktal merupakan sekitar 10% dari semua tumor jinak di dalam payudara. Insidennya diperkirakan mencapai 2-3% diantara populasi perempuan, tetapi risikonya meningkat menjadi 40-70% jika puting susu keluar cairan. Sekitar 90% Papiloma intraduktal adalah lesi sentral tunggal yang terletak di saluran kolektif besar, umumnya berkembang pada perempuan yang lebih tua dan menampakkan diri sebagai keluarnya cairan dari puting. Pertumbuhan atipikal yang terjadi bersamaan dengan Papiloma Intraduktal jarang terjadi dan Papiloma Intraduktal tidak secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara (Hodorowicz et al, 2019).

2.1.4.3 Faktor Risiko

Papiloma intraduktal dapat berkembang pada perempuan dari segala usia, dengan faktor risiko termasuk penggunaan kontrasepsi, terapi penggantian hormon, paparan estrogen seumur hidup, dan riwayat keluarga. Pasien dengan gejala sering mengalami keluarnya cairan puting susu yang berdarah atau bening secara spontan, dan kadang-kadang papiloma intraduktal dapat teraba. Namun, sebagian besar pasien tidak menunjukkan gejala, terutama jika papiloma intraduktal kecil. Pemeriksaan papiloma intraduktal sangat penting karena mereka dapat mengandung karsinoma tersembunyi. Lesi ini dianggap sebagai lesi prekursor berisiko tinggi karena berhubungan dengan atipia, karsinoma duktal in situ (DCIS), dan karsinoma.

Pengobatan yang direkomendasikan adalah eksisi bedah dengan pengangkatan tumor sepenuhnya (Allen Li et al, 2022).

2.1.4.4 Tatalaksana

Papiloma intraduktal adalah tumor jinak, tetapi sering direkomendasikan untuk dioperasi karena sulit didiagnosis, risiko atypia, dan kemiripannya dengan lesi ganas seperti karsinoma duktal papiler in situ, karsinoma papiler berkapsul, atau karsinoma papiler padat. Operasi ini didasarkan pada prinsip eksisi lengkap sambil mempertahankan sebanyak mungkin jaringan sehat. Jika eksisi tidak lengkap ada risiko karsinogenitas (Tu et al., 2023).

Pengobatan untuk pasien dengan papiloma intraduktal yang didiagnosis melalui biopsy jarum inti bergantung pada adanya atypia dan faktor risiko tertentu. Papilloma intraduktal dengan atypia harus dikeluarkan sepenuhnya karena hubungannya dengan keganasan dan memerlukan tindak lanjut pencitraan. Papilloma intraduktal tanpa kelainan pada CNB dapat dipertimbangkan untuk pembedahan atau tindak lanjut pencitraan yang ketat tergantung pada faktor risiko seperti usia, gejala klinis, ukuran lesi, Lokasi perifer, dan status menopause (Tu et al., 2023)

2.1.5 Phyllodes Jinak

2.1.5.1 Definisi

Phyllodes yang berarti *leaflike* atau seperti daun (Kumar et al, 2013). Tumor filodes merupakan neoplasma fibroepitelial langka pada payudara, yang secara histologis diklasifikasikan sebagai jinak, borderline, atau ganas. Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan tumor filodes menjadi jinak, borderline, dan ganas berdasarkan beberapa fitur histologis. Mayoritas tumor filodes telah diklasifikasikan sebagai jinak (35% hingga 64%), dan sisanya adalah subtipe borderline dan ganas (Lohitvisate et al, 2024).

Tumor filodes menyajikan kontinum morfologi dari jinak ke ganas. Perubahan kearah ganas perlu diwaspadai apabila terjadi peningkatan selularitas stroma, anaplasia, aktivitas mitosis tinggi, ukuran tumor cepat meningkat, dan tepi yang infiltratif. Untungnya tumor filodes dapat disembuhkan dengan eksisi, tetapi untuk lesi ganas dapat terjadi kekambuhan yang umumnya tetap terbatas setempat. Hanya 15% dari semua kasus benar-benar ganas dan bermetastasis ketempat jauh (Kumar et al, 2013).

2.1.5.2 Epidemiologi

Kejadian tumor filodes meningkat pada negara-negara Asia terutama Asia Tenggara, dilaporkan di Singapura kejadian tumor ini adalah 6,92% dari seluruh keganasan di payudara dan terjadi pada usia muda, yaitu 25 – 30 tahun (Quzwain et al., 2015).

2.1.5.3 Faktor Risiko

Tumor filodes dianggap langka karena keterbatasan data dan faktor risiko pada tumor filodes belum diidentifikasi dengan jelas, selain itu mutasi genetika di daerah kromosom +1q, +5p, +7, +8, -9p, -10p, -6, dan -13 berkorelasi dengan tumor filodes (Rayzah, 2020). Usia rata-rata pasien yang menderita tumor filodes adalah kisaran 37 – 43 tahun (Lohitvisate et al, 2024).

2.1.5.4 Tatalaksana

Tumor filodes serupa dengan sarkoma jaringan lunak karena keduanya jarang menyebabkan metastasis ke kelenjar getah bening (KGB). Penatalaksanaan tumor filodes masih menjadi bahan perdebatan dan bervariasi pada setiap kasus. Terapi utama untuk tumor filodes adalah pembedahan lengkap dengan margin yang memadai. Banyak peneliti juga merekomendasikan margin eksisi 1 cm sebagai reseksi yang optimal. Risiko kekambuhan terkait dengan margin eksisi dan tidak berhubungan dengan grade serta ukuran

tumor. Eksisi yang luas pada tumor kecil atau mastektomi sederhana umumnya memberikan hasil yang memuaskan. Eksisi otot pectoral perlu dipertimbangkan jika terdapat infiltrasi. (Calhoun et al, 2014).

2.1.6 *Fibroadenoma Mammae* (FAM)

2.1.6.1 Definisi

Fibroadenoma (FAM) adalah tumor payudara yang tidak menimbulkan rasa sakit, bersifat unilateral, jinak (non-kanker), dan merupakan benjolan padat, bukan berisi cairan. Tumor ini paling sering ditemukan pada perempuan antara 14 hingga 35 tahun, tetapi dapat terjadi pada usia berapa pun. FAM biasanya menyusut setelah menopause sehingga lebih jarang terjadi pada perempuan pasca menopause. FAM sering disebut sebagai “mouse payudara” karena mobilitasnya yang tinggi. FAM adalah massa mirip marmer yang terdiri dari jaringan epitel dan stroma yang terletak dibawah kulit payudara. Massa ini keras dan kenyal dengan batas yang teratur dan ukurannya sering bervariasi (Ajmal et al, 2023).

2.1.6.2 Epidemiologi

Berdasarkan laporan dari New South Wales Breast (NSWB) Cancer Institute, FAM paling sering terjadi pada perempuan dengan rentang usia 21 -25 tahun dan kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50 tahun. Di Amerika Serikat, FAM merupakan tumor jinak payudara yang paling sering terjadi pada perempuan berusia kurang dari 25 tahun. Pada populasi negara barat, FAM ditemukan pada 7-13% pasien yang menjalani pemeriksaan payudara, sedangkan di Shanghai kurang lebih 1 dari 350 perempuan didiagnosis menderita FAM sebelum usia 60 tahun. Pada perempuan, usia dan faktor menopause sangat mempengaruhi kejadian FAM (WestmeadBCI, 2023).

Hasil pemeriksaan klinis payudara di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah perempuan yang didiagnosis memiliki tumor payudara meningkat setiap tahunnya. Di tahun 2015, tumor payudara ditemukan

sebanyak 1,8 per 100.000 perempuan berusia 30 hingga 50 tahun, kemudian meningkat menjadi 3,3 per 100.000 perempuan pada tahun 2016, dan meningkat secara signifikan menjadi 21,3 per 100.000 perempuan pada tahun 2017 (Ahsani et al, 2019).

2.1.6.3 Faktor Risiko

Sampai saat ini penyebab FAM masih belum diketahui secara pasti, tetapi berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya antara lain:

1. Usia

Risiko FAM memuncak pada usia yang relatif muda, yaitu pada usia 20-30 tahun setelah itu risiko FAM menurun dan turun tajam pada saat menopause. Meskipun FAM pada umumnya dikalangan perempuan muda, massa payudara menyusut seiring bertambahnya usia. Massa pada payudara akan menghilang secara spontan antara 10% dan 40% dari waktu seiring berjalannya waktu (Li et al., 2018).

Pengaruh usia menarche terhadap tumor payudara berkaitan dengan lamanya paparan hormon dalam tubuh. Saat ini, usia menarche cenderung terjadi lebih awal dari biasanya akan terpapar hormon estrogen dan progesteron dalam waktu lebih lama sehingga mempengaruhi proliferasi jaringan, terutama jaringan payudara (Ahsani et al, 2019).

2. Riwayat Keluarga

Faktor genetik berpengaruh terhadap kejadian FAM. Adanya riwayat keluarga dengan kanker payudara dapat meningkatkan risiko terjadinya FAM (Li et al., 2018).

3. Genetika

Dalam sebuah studi penting, penggunaan *next-generation sequencing* (NGS) mengarah pada penemuan mutasi somatik Mediator complex subunit 12 (*MED12*) yang sangat berulang pada FAM. Mutasi ini ditemukan pada 4 dari kumpulan awal 8 (50%)

sampel FAM, sebelum dipastikan lebih lanjut pada 54 dari 90 (60%) sampel FAM lainnya. Dari 98 FAM yang diurutkan, 41 di antaranya (42%) mengalami mutasi titik pada kodon 44 ekson 2 gen *MED12*. Secara kolektif, hal ini menunjukkan bahwa inisiasi perkembangan FAM mungkin disebabkan oleh peristiwa mutasi *MED12* dalam kompartemen stroma, seperti leiomioma uterus (UL) di mana mutasi *MED12* pertama kali ditemukan dan telah ditetapkan sebagai bagian integral dari tumorigenesis UL. Pada FAM dan UL, tidak terdapat mutasi titik berulang selain pada *MED12* yang menunjukkan bahwa mutasi *MED12* mungkin cukup untuk tumorigenesis pada kedua jenis tumor (Loke et al., 2018).

4. Hormonal

FAM mengandung reseptor progesteron hampir secara umum dan reseptor estrogen di pada seperempat kasus kejadiannya. Kejadian FAM dapat dipicu karena penggunaan kontrasepsi hormonal terutama yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Paparan kedua hormon tersebut dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan abnormal pada payudara perempuan seperti munculnya FAM akibat sensitivitas jaringan payudara yang berlebihan terhadap hormon estrogen. Peningkatan kadar hormon selama masa reproduktif, pada kondisi kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya tumor pada payudara terutama FAM (Alini et al, 2018).

5. Periode Laktasi

Dari penelitian Alini dan Lise tahun 2018 menunjukkan data terdapat 40 pasien perempuan yang berobat di poliklinik spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis tahun 2017, didapatkan sebagian besar pasien sudah menikah memiliki riwayat tidak menyusui anak terdapat 23 (57.5%) dari 40 pasien sehingga seorang ibu yang sedang dalam periode laktasi memengaruhi risiko terjadinya FAM (Alini et al, 2018).

2.1.6.4 Etiologi

Meskipun etiologi lesi masih belum diketahui, tetapi munculnya FAM memiliki keterlibatan dengan faktor *hormone*. Stimulasi estrogen yang berlebihan, peningkatan sensitivitas reseptor estrogen atau penurunan sensitivitas antagonis estrogen dianggap sebagai faktor utama penyebab penyakit (AlGhamdi et al., 2018).

FAM merespons perubahan hormon dan bervariasi selama siklus menstruasi dan selama kehamilan. Kadang-kadang FAM muncul untuk pertama kalinya atau tumbuh pada perempuan pasca menopause yang menggunakan terapi penggantian hormon (PDQ, 2023).

2.1.6.5 Patofisiologi

Patofisiologi yang mendasari terjadi FAM terbagi menjadi dua yakni (Ajmal et al, 2023):

1. Hormonal

Proliferasi dari sel-sel jaringan ikat stroma dan epitel yang memiliki peran fungsional dan mekanis pada payudara. Jaringan ini mengandung reseptor untuk estrogen dan progesterone karena itu, FAM cenderung berkembang selama kehamilan akibat produksi hormon reproduksi perempuan yang berlebihan. Sensitivitas terhadap hormon menyebabkan proliferasi berlebihan pada jaringan ikat payudara.

2. Genetika

Gen mediator complex subunit 12 (MED12) juga memiliki peran penting dalam patofisiologi FAM.

2.1.6.6 Diagnosis

Pada pemeriksaan klinik FAM biasanya berbentuk melingkar, keras dan mobile serta disebut sebagai *breast mouse* karena

mobilitasnya. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis FAM, diantaranya yaitu:

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan dengan melakukan pencatatan identitas pasien. Pada keluhan utama pasien mengeluhkan adanya benjolan pada puting, adanya luka, puting mengeras, puting berair atau mengeluarkan darah, sering tanpa disertai rasa nyeri. Pada riwayat penyakit sekarang tanyakan terkait onset, durasi, progresifitas penyakit, keluhan penyerta, pengobatan yang pernah dilakukan. Pada riwayat penyakit dahulu, tanyakan adanya riwayat biopsi atau tidak. Pada riwayat penyakit pada keluarga, tanyakan adanya riwayat kanker pada keluarga. Tanyakan juga adanya faktor risiko terjadinya FAM seperti : *menarche* awal, penggunaan terapi hormonal tambahan seperti pil kontrasepsi maupun suntik KB serta bagaimana pola makan (Hardiyanto, 2019).

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik payudara, akan dijumpai adanya massa FAM dimana paling sering dijumpai pada di kuadran luar atas payudara. Pada pemeriksaan fisik lainnya juga akan ditemukan; yang berbenjol atau tanpa rasa sakit, mobile, soliter, benjolan padat yang tumbuh cepat dengan konsistensi kenyal dan batas reguler (Hardiyanto, 2019).

1. Inspeksi, pasien diminta untuk duduk tegak dan berbaring. Kemudian, inspeksi dilakukan terhadap bentuk kedua payudara, warna kulit, lekukan, retraksi papilla, adanya kulit berbintik seperti kulit jeruk, ulkus, dan benjolan. Cekungan kulit lebih terlihat jelas bila pasien diminta untuk mengangkat lengannya keatas (Hardiyanto, 2019).

2. Palpasi, lebih baik dilakukan pada pasien yang berbaring dengan bantal tipis di punggung sehingga payudara terbentang rata. Palpasi dilakukan dengan ruas pertama jari telunjuk, tengah dan manis yang di gerakkan perlahan tanpa tekanan pada setiap kuadran payudara dengan alur melingkar. Pada sikap duduk, benjolan yang tidak terlihat saat berbaring umumnya lebih mudah ditemukan. Perabaan aksila pun lebih mudah dilakukan pada saat posisi duduk. Pemijatan halus puting susu juga dilakukan, untuk melihat adanya pengeluaran cairan (Hardiyanto, 2019).

Melalui inspeksi dan palpasi dapat dinilai (Hardiyanto, 2019):

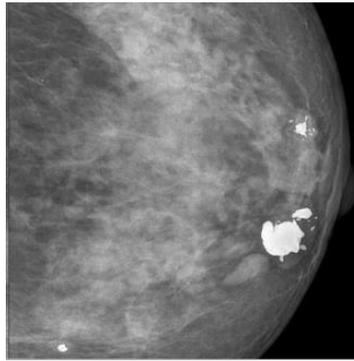
1. Massa tumor: ukuran, lokasi, bentuk, konsistensi, terfiksasi atau tidak ke dinding dada.
2. Perubahan kulit: kemerahan, *d'orange*, *dimpling*, ulserasi.
3. Perubahan puting: tertarik, kemerahan, erosi, perubahan warna.

3. Pemeriksaan Penunjang

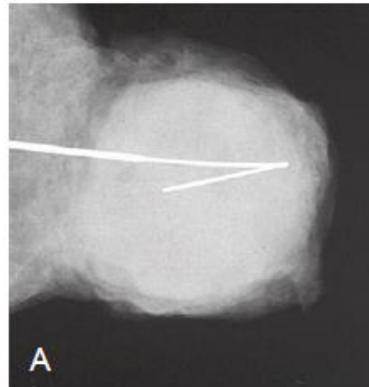
Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis FAM, diantaranya yaitu (Ajmal et al, 2023):

1. Mammogram Diagnostik

Mammogram menggunakan sinar-X untuk menilai massa yang mencurigakan pada perempuan di atas usia 35 tahun. Pada mammogram, FAM biasanya tampak sebagai area yang berbeda dari jaringan payudara lainnya dengan tepi yang berbentuk bulat.



Gambar 2. 3 Hasil pemeriksaan mammogram FAM
(Ajmal et al, 2023)



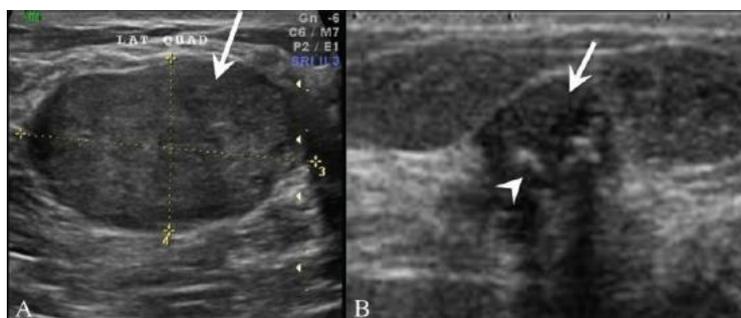
Gambar 2.4 Gambar Radiologik FAM (Kumar et al, 2013).

Gambaran mammografi FAM bervariasi dari hipodens atau isodens jaringan kelenjar payudara yang berbatas tegas hingga massa dengan lobulus makro atau sebagian tepi yang tidak jelas (Mulia et al, 2021). Gambaran radiologik menunjukkan massa karakteristik berbatas tegas (Kumar et al, 2013).

2. Ultrasonografi Payudara

Ultrasonografi payudara menggunakan gelombang suara untuk mendeteksi FAM pada perempuan di bawah usia 35 tahun. USG dapat dengan mudah membedakan antara massa padat dan massa kistik. Pada USG, FAM biasanya tampak sebagai massa yang memiliki batas tegas, berbentuk bulat hingga oval, atau berlobus besar dengan

hipoekogenisitas yang umumnya seragam. (Mulia et al, 2021).



Gambar 2.5 Hasil pemeriksaan Ultrasonografi pada FAM
(Shah et al, 2010).

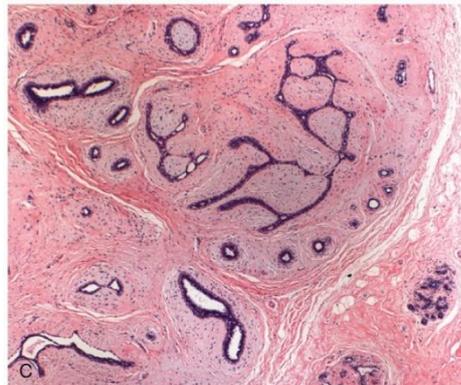
Ultrasonografi payudara pada gambar 2.9 merupakan pasien usia 25 tahun menunjukkan lesi homogen, hipokoik, berlobus halus (panah) yang menunjukkan FAM. FAM yang mengalami degenerasi (panah) dengan kalsifikasi kasar (kepala panah) dan bayangan posterior dari focus kalsifikasi terlihat pada USG payudara (Shah et al, 2010).

3. Histopatologi

Analisis histopatologi adalah suatu pekerjaan prosedural yang dilakukan di laboratorium patologi untuk mempelajari manifestasi penyakit pada jaringan. Sitologi aspirasi jarum halus merupakan pendekatan alternatif analisis gambaran histopatologi yang mempelajari struktur dan karakteristik sel. Sitologi aspirasi jarum halus menunjukkan adanya tumor. Namun, jenis tumor tidak dapat ditentukan dengan analisis ini karena tidak terlalu sensitif. Dalam biopsi, sebagian kecil jaringan dari bagian tubuh yang mencurigakan diangkat, diproses, dan diwarnai dengan pewarnaan Hematoxylin dan Eosin (H&E). Hematoksilin mewarnai inti menjadi ungu tua atau biru dan Eosin mewarnai struktur lain menjadi warna merah jambu, merah, dan oranye (Rashmi et al, 2022).

FAM terdapat proliferasi seluler pada stroma dan kelenjar saluran payudara. Rasio antara stroma dan kelenjar relatif konsisten di seluruh lesi. Stroma tampak seragam, hipovaskular, dan terdiri dari sel-sel berbentuk spindle dengan inti lonjong memanjang serta tidak menunjukkan pleomorfisme sel stroma. Pada stroma, dapat diidentifikasi adanya otot polos, tulang rawan, dan tulang. Meskipun jarang, mitosis stroma dapat terlihat, terutama pada FAM pada perempuan yang lebih muda, dan tidak menunjukkan keganasan. Sementara itu, pada perempuan yang lebih tua, stroma dapat mengalami hialinisasi (Rashmi et al, 2022).

Pada FAM terdapat dua pola pertumbuhan histologis, yaitu pola intrakanalikular dan pola perikanalikular. Pada pola intrakanalikular, stroma menekan dan mengubah bentuk kelenjar menjadi ruang yang terlihat seperti celah. Sebaliknya, pada pola perikanalikular, stroma mengelilingi kelenjar tanpa mengubah bentuknya sehingga kelenjar tetap mempertahankan lumen yang terbuka (Mulia et al, 2021).



Gambar 2.6 Histopatologi FAM (Kumar et al, 2013).

Pada gambaran mikroskopik, terlihat proliferasi dari stroma intralobular yang menekan kelenjar yang terperangkap, menciptakan suatu "*pushing*" yang secara jelas terpisah dari jaringan normal disekitarnya (Kumar et al, 2013).

2.1.6.7 Tata Laksana

Penanganan FAM umumnya tidak diperlukan pada sebagian besar kasus karena FAM biasanya akan menyusut dan menghilang seiring waktu. Namun, jika ukurannya besar dan menekan jaringan payudara lainnya, maka pembedahan diperlukan. Indikasi untuk intervensi bedah meliputi pertumbuhan FAM yang cepat, ukuran lebih dari 2 cm, dan permintaan dari pasien. Terdapat dua prosedur bedah yang digunakan untuk mengangkat FAM (Ajmal et al, 2023):

1. Lumpektomi atau biopsi eksisi: pada prosedur ini, ahli bedah mengangkat FAM dan mengirimkannya ke laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut.
2. Cryoablasi: dalam prosedur ini ahli bedah menggunakan cryoprobe untuk membekukan dan menghancurkan struktur seluler FAM. Sebelum melakukan cryoablasi, biopsi jarum inti harus dilakukan untuk memastikan FAM.

2.1.6.8 Prognosis

Prognosis dari FAM umumnya sangat baik karena merupakan massa jinak yang menyusut dalam ukuran dari waktu ke waktu di sebagian besar kasus (Ajmal et al, 2023).

2.1.7 Al-Islam dan Kemuhammadiyah

Kesehatan dalam al-Qur'an diungkapkan dalam berbagai istilah, hal ini menunjukkan kekayaan Bahasa yang dimiliki oleh Bahasa Arab umumnya, dan al-Qur'an khususnya. Diantara istilah tersebut adalah;

Syifaun (penyembuh) sebagaimana firman Allah dalam surah *Al-isra* yang berbunyi:

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ.

Artinya : “Dan kami turunkan dari al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi Penyembuhan dan Rahmat bagi orang yang beriman.” (QS. *Al-Isra* 17; 82).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menurunkan Al-Qur'an sebagai obat penyembuhan bagi kita semua, baik secara Rohani maupun jasmani untuk mengatasi hati yang kotor, pikiran yang buruk, serta kesehatan jasmani yang tidak baik.

Kata *as-shilah* dan *al-afiyah* tidak hanya disebutkan dalam al-Qur'an. Namin, juga sering disebutkan dalam hadist dan do'a-do'a diantaranya:

نَعْمَتَانِ مَعْبُودُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang” (HR. Al-Bukhari)

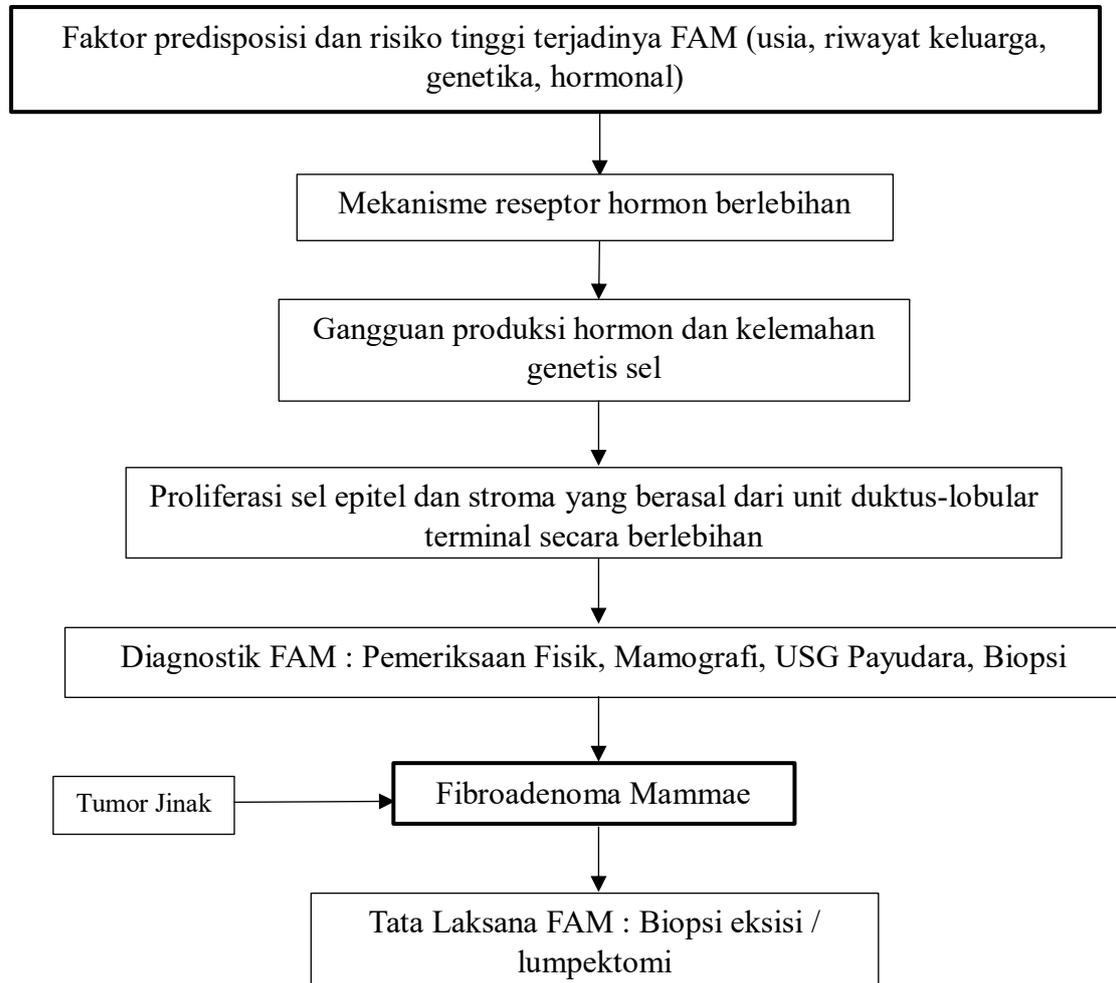
Dan juga dalam do'a yang dibaca Ketika duduk diantara dua sujud, yang berbunyi:

وَعَافِي

“Dan anugerahkan kesehatan padaku”

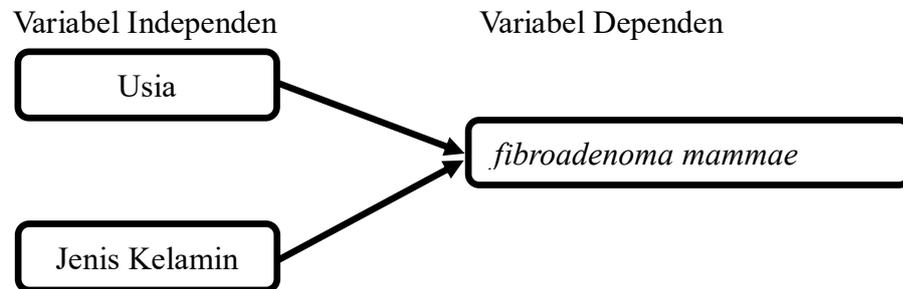
Kesehatan adalah aspek yang sangat diperhatikan dalam ajaran Islam karena kesehatan merupakan modal utama untuk beribadah kepada Allah SWT dengan optimal. Perhatian Islam terhadap kesehatan tercermin dari banyaknya ayat dalam Al-Qur'an dan hadis yang membahas berbagai aspek kesehatan. Oleh karena itu, sebagai seorang Muslim kita seharusnya mendalami dan mempelajari Al-Qur'an yang merupakan pedoman hidup dan sumber segala ilmu pengetahuan. Terutama bagi seorang dokter Muslim, ia harus lebih mendalami dan mempelajari ilmu-ilmu dalam Al-Qur'an karena segala ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kedokteran, bersumber dari Al-Qur'an dan hadis (Budiyanto, 2020).

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

2.4.1 Hipotesis Nol (H0)

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan timbulnya *fibroadenoma mammae*.
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan timbulnya *fibroadenoma mammae*

2.4.2 Hipotesis Alternatif (H1)

1. Terdapat hubungan antara usia dengan timbulnya *fibroadenoma mammae*.
2. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan timbulnya *fibroadenoma mammae*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain penelitian yang menggunakan data retrospektif atau *cross sectional study*

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

3.2.2 Waktu

Waktu penelitian mulai dari Desember 2023 hingga Januari 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mempunyai diagnosis klinis suspek FAM yang tertulis dalam rekam medik di RSUD Cengkareng 2018 – 2023

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling, di mana seluruh populasi yang ada dijadikan sebagai sampel. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah pasien yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

A) Kriteria Inklusi:

Semua hasil dengan suspek FAM oleh klinisi / dokter bedah yang mempunyai hasil histopatologi di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng pada bulan Januari 2018 hingga Agustus 2023.

B) Kriteria Eksklusi:

1. Data rekam medis yang tidak disertai informasi identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin, diagnosis).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Usia dan jenis kelamin merupakan variabel independen pada penelitian ini, sedangkan kejadian FAM merupakan variabel dependen.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi oprsional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Usia	Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI). Usia adalah batas atau Tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Chyntia Iswantoro dan Njo Anastasia, 2013).	Rekam Medis	Ordinal	1. Fase Remaja Awal dan Akhir (12 – 25 tahun) 2. Fase Dewasa Awal dan Akhir (26 – 45 tahun) 3. Fase Lansia Awal dan Akhir (>45 tahun) (Nul Hakim, 2020)
2.	<i>Fibroadenoma mammae</i>	Tumor payudara tanpa rasa sakit, unilateral, jinak (non-kanker)	Rekam Medis	Nominal	1. FAM 2. Non-FAM

	yang benjolan padat, bukan berisi cairan (Ajmal et al, 2018)				
3.	Jenis Kelamin	Jenis yang artinya mempunyai ciri (sifat, keturunan, dan sebagainya) dan kelamin yang mempunyai arti sifat (keadaan) jantan atau betina (KBBI)	Rekam Medis	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yang berasal dari berkas rekam medis pasien yang didapatkan dari unit rekam medis mulai periode Januari 2018 – Agustus 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

3.5 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan *Statistic Package for Social Science* (SPSS) versi 27 dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi data untuk keperluan analisis. Langkah-langkah yang akan diambil dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing* adalah proses pengumpulan data rekam medis dan memeriksa kelengkapannya untuk memastikan bahwa semua data memenuhi kriteria yang ditetapkan.

2. *Coding* adalah proses mengonversi data dari bentuk kalimat menjadi angka.
3. *Entery* adalah proses input data ke dalam komputer.
4. *Tabulating* adalah menyusun hasil data sehingga mudah untuk diproses dan dianalisis.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi FAM / non FAM setiap variabel, yaitu suspek, tahun, usia, dan jenis kelamin

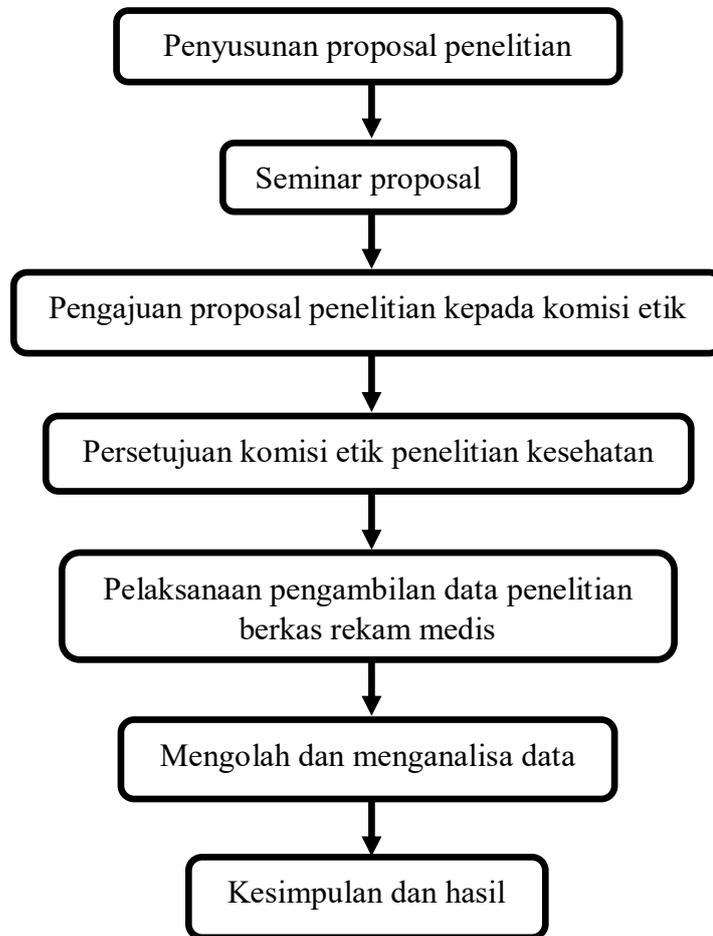
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Pada penelitian ini untuk melihat hubungan dari dua variabel tersebut adalah dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

3.7 Penyajian Data

Data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang memuat variabel penelitian tersebut yaitu hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian FAM di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng.

3.8 Alur penelitian



Bagan 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Data penelitian ini merupakan data sekunder berupa rekam medik pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng periode 2018 – 2023 mendapatkan sebanyak 203 kasus dan seluruhnya memenuhi kriteria inklusi.

4.1.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan mencari distribusi dan persentase hasil penelitian.

4.1.1.1 Data Kasus Berdasarkan Kejadian Suspek FAM

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Dengan Klinis Suspek FAM

Suspek FAM	Frekuensi	Persentase
FAM	180	88.67
Non FAM	23	11.33
Total	203	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa kasus terbanyak adalah kasus FAM sebanyak 180 pasien (88.67%), sedangkan terdapat 23 pasien (11.33%) yang bukan merupakan kasus FAM.

4.1.1.2 Data Kasus Berdasarkan Tahun

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Suspek FAM Berdasarkan Tahun Penderita

Tahun	Suspek FAM					
	FAM		Non-FAM		Total	
	n	%	n	%	n	%
2018	41	20.20%	11	5.42%	52	25.62%
2019	40	19.70%	3	1.48%	43	21.18%
2020	14	6.90%	1	0.49%	15	7.39%
2021	16	7.88%	0	0.00%	16	7.88%
2022	33	16.26%	1	0.49%	34	16.75%
2023	36	17.73%	7	3.45%	43	21.18%
Total	180	88.67%	23	11.33%	203	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa kelompok tahun penderita kasus FAM pada tahun 2018 sebanyak 41 pasien (20.20%) dan yang non-FAM sebanyak 11 pasien (5.42%). Tahun 2019 didapat penderita kasus FAM sebanyak 40 pasien (19.70%) dan yang non-FAM sebanyak 3 pasien (1.48%). Tahun 2020 didapat kasus FAM sebanyak 14 pasien (6.90%) dan yang non-FAM sebanyak 1 pasien (0.49%). Tahun 2021 didapatkan penderita kasus FAM sebanyak 16 pasien (7.88%) dan yang non-FAM 0 pasien (0.00%). Tahun 2022 didapatkan penderita kasus FAM 33 pasien (16.26%) dan yang non-FAM sebanyak 1 pasien (0.49%). dan tahun 2023 didapatkan penderita kasus FAM sebanyak 36 pasien (17.73%) dan yang non-FAM sebanyak 7 pasien (3.45%).

4.1.1.3 Data Kasus Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Suspek FAM Berdasarkan Usia

Usia	Suspek FAM					
	FAM		Non-FAM		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fase Remaja (12-25 tahun)	79	38.92%	4	1.97%	83	40.89%
Fase Dewasa (26-45 tahun)	69	33.99%	8	3.94%	77	37.93%
Fase Lansia (> 45 tahun)	32	15.76%	11	5.42%	43	21.18%
Total	180	88.67%	23	11.33%	203	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa kelompok usia kasus FAM pada fase remaja (12 – 25 tahun) sebanyak 79 pasien (38.92%) sementara 4 pasien (1.97%) yang non-FAM, pada fase dewasa (26 – 45 tahun) sebanyak 69 pasien (33.99%) sementara 8 pasien (3.94%) yang non-FAM, dan pada fase lansia (>45 tahun) sebanyak 32 pasien (15.76%) sementara 11 pasien (5.42%) yang non-FAM.

4.1.1.4 Data Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Suspek FAM Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Suspek FAM					
	FAM		Non-FAM		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	0	0.00%	6	2.96%	6	2.96%
Perempuan	180	88.67%	17	8.37%	197	97.04%
Total	180	88.67%	23	11.33%	203	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa kelompok jenis kelamin pada laki-laki tidak terdapat penderita kasus FAM dan terdapat 6 pasien (2.96%) yang penderita kasus non-FAM. Jenis kelamin pada perempuan yang penderita kasus FAM terdapat 180 pasien (88.67%) dan terdapat 17 pasien (8.37%) yang penderita kasus non-FAM.

4.1.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

4.1.2.1 Hubungan Usia Dengan Suspek FAM

Tabel 4.5 Hubungan Usia Dengan Kejadian FAM

Usia	Suspek FAM						<i>p value</i>
	FAM		Non-FAM		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Fase Remaja (12-25 tahun)	79	38.92%	4	1.97%	83	40.89%	
Fase Dewasa (26-45 tahun)	69	33.99%	8	3.94%	77	37.93%	0.002
Fase Lansia (> 45 tahun)	32	15.76%	11	5.42%	43	21.18%	
Total	180	88.67%	23	11.33%	203	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapatkan *p value* sebesar 0.002 yang lebih kecil dari 0.05 yang diartikan H_0 ditolak dan H_1 diterima, atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian FAM di RSUD Cengkareng.

4.1.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan FAM

Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian FAM

Jenis Kelamin	Suspek FAM						<i>p value</i>
	FAM		Non-FAM		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Laki-Laki	0	0.00%	6	2.96%	6	2.96%	
Perempuan	180	88.67%	17	8.37%	197	97.04%	0.000*
Total	180	88.67%	23	11.33%	203	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapatkan p value sebesar 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 yang diartikan H0 ditolak dan H1 diterima, atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian FAM di RSUD Cengkareng.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kasus Berdasarkan Kejadian Suspek FAM

Jumlah pasien tumor jinak payudara di RSUD Cengkareng didominasi oleh FAM. Hal ini sesuai dengan data dalam profil Kesehatan Indonesia yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2019 yang menyatakan bahwa DKI Jakarta menempati prevalensi tumor jinak payudara kedua setelah Jawa Barat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian milik Bhattani et al., (2019) yang merupakan penelitian jenis studi kasus yang dilakukan Rumah Sakit Shaheed Zulfiqar Ali Bhutto Islamabad, Pakistan yang menyatakan bahwa pasien yang terdiagnosis tumor jinak payudara didominasi oleh FAM.

Program deteksi dini tumor jinak payudara memiliki dua pemeriksaan yakni Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Berdasarkan riset PTM 2016, angka partisipasi untuk pemeriksaan ini masih sangat rendah. Kementerian Kesehatan RI terus menghimbau setiap perempuan untuk secara berkala melakukan SADARI dan SADANIS agar jika terdapat tanda-tanda abnormal pada payudara dapat dideteksi secepatnya. Dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan deteksi dini tumor jinak payudara masih cukup rendah. Rendahnya angka deteksi dini tumor jinak payudara disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai cara melakukan pemeriksaan, kesadaran yang belum optimal tentang pentingnya deteksi dini, serta tarif pemeriksaan deteksi dini seperti pemeriksaan genomik, USG payudara, dan mamografi yang belum tentu dapat dijangkau oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

4.2.2 Kasus Berdasarkan Tahun Penderita

Secara keseluruhan, jumlah kasus FAM menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun dengan puncaknya pada tahun 2018 dan 2023. Ada penurunan signifikan pada tahun 2020, tetapi meningkat kembali di tahun-tahun berikutnya. Untuk kasus non FAM relative kecil dan konsisten rendah sepanjang tahun. Ada flutuasi yang signifikan dalam proporsi kasus non FAM, dengan puncaknya pada tahun 2023.

Pada tahun 2020 menunjukkan penurunan dalam jumlah kasus FAM dan non FAM. Ini bisa dikaitkan dengan faktor eksternal seperti pandemi Covid-19 atau peristiwa yang mempengaruhi data. Tahun 2023 menunjukkan peningkatan kembali dalam jumlah kasus FAM dan juga peningkatan pada kasus non FAM, menunjukkan adanya kemungkinan pergeseran tren atau perubahan dalam populasi yang diamati.

4.2.3 Kasus Berdasarkan Usia Pasien

Distribusi usia pada pasien di RSUD Cengkareng didominasi oleh pasien FAM dengan usia 17 – 45 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Stachs et al., (2019) yang menyatakan bahwa usia pasien FAM dilihat dari persebaran secara global banyak terjadi pada perempuan dengan onset puncaknya berada diantara usia 16 – 35 tahun. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian milik Bhattani et al., (2019) yang menyatakan bahwa usia pasien FAM terbanyak adalah antara 13 – 35 tahun, dengan dominasi pada usia di bawah 30 tahun dibandingkan dengan usia di atas 30 tahun.

Epidemiologi tumor jinak payudara di dunia mengalami peningkatan kasus seiring dengan bertambahnya usia terutama pada usia 15 – 35 tahun (Stachs et al., 2019). Hal ini dapat menjelaskan mengapa pada penelitian yang dilakukan memberikan hasil tersebut.

4.2.4 Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada jenis kelamin terhadap FAM, didapatkan penderita kejadian FAM di RSUD Cengkareng tahun 2018 – 2023 adalah jenis kelamin perempuan. Kadar hormon dalam perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hal ini sejalan dengan pembahasan menurut Eka Fitri and Khambri, (2022) yang menyebutkan bahwa hormon estrogen dapat meningkat dalam kejadian tertentu, terutama saat masa pertumbuhan dan perkembangan payudara.

kejadian FAM pada laki-laki tergolong sangat langka, beberapa ahli patologi anatomi meragukan terjadinya FAM pada laki-laki dan menganggap terjadi FAM pada laki-laki yang telah dilaporkan merupakan nodular ginekomastia (Morikawa et al., 2021).

4.2.5 Hubungan Usia dengan kejadian FAM

Distribusi usia kejadian FAM yang didapatkan pada table 4.5 menunjukkan bahwa pada penelitian pasien terbanyak yang terdiagnosa FAM, yaitu pada fase remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 77 pasien (37,9%), sedangkan terdapat pasien paling sedikit terkena FAM pada fase manula (>65 tahun) dengan jumlah 2 pasien (0.99%). Total kejadian FAM adalah 180 (88.67%) dari total 203 pasien.

Bedasarkan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0.002 yang lebih kecil dari 0.05 maka H0 ditolak, H1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan timbulnya FAM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang dilakukan beberapa penelitian sebelumnya. Menurut penelitian Kumar (2019), FAM paling banyak ditemukan pada kelompok umur 15-25 tahun (Kumar et al, 2019).

FAM adalah tumor payudara yang tidak menimbulkan rasa sakit, bersifat unilateral, jinak (non-kanker), dan berbentuk benjolan padat bukan berisi cairan. Tumor ini paling sering ditemukan pada perempuan usia 14

hingga 35 tahun, tetapi dapat muncul pada usia berapa pun. Faktor-faktor penyebab terjadinya FAM meliputi usia, riwayat keluarga dengan kanker payudara, konsumsi alkohol, paparan radiasi, riwayat tidak menyusui, dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Tumor payudara adalah jenis tumor yang paling umum pada perempuan, dengan persentase 44%-94% pada usia di bawah 30 tahun. Rentang usia 15-35 tahun adalah periode yang mana sering terjadi dan ditemukan FAM. *World Breast Society Association* menyatakan bahwa FAM (Fibroadenoma mammae) umumnya terjadi pada perempuan muda usia 15-25 tahun. (Denny Andreana Gatsu et al, 2023).

Usia atau umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Umur merupakan faktor penting yang menentukan insiden atau frekuensi terjadinya FAM karena diperkirakan bahwa FAM terjadi karena kepekaan terhadap hormon estrogen. Hal ini menjelaskan mengapa FAM sangat jarang terjadi pada perempuan berusia >50 tahun atau perempuan yang sudah menopause. Sebaliknya, risiko seorang perempuan terkena FAM meningkat ketika masih berusia <30 tahun terutama pada usia belasan sampai 25 tahun (Limarta, 2021).

4.2.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian FAM

Distribusi jenis kelamin kejadian FAM yang didapatkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada penelitian pasien terbanyak yang terdiagnosa FAM, yaitu pasien perempuan dengan jumlah 180 pasien (88,67%) sedangkan laki-laki tidak ada terdiagnosa FAM.

Bedasarkan uji statistic dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value sebesar 0.000 yang lebih kecil dari 0.05 maka H₀ ditolak, H₁ diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian FAM.

Kadar hormon dalam Perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, penelitian ini sejalan oleh pembahasan menurut (Eka Fitri et al, 2022) yang menyebutkan bahwa hormon estrogen

dapat meningkat dalam kejadian tertentu, terutama saat masa pertumbuhan dan perkembangan payudara. Terdapat laporan kasus dari Morikawa et al., (2021) FAM pada payudara laki-laki jarang terjadi. Beberapa ahli patologi skeptis terhadap keberadaan FAM laki-laki dan menganggap bahwa FAM laki-laki yang dilaporkan merupakan fokus nodular ginekomastia. Namun terdapat laporan kasus dari (Ashutosh et al., 2013) seorang pasien laki-laki usia 72 tahun keluhan pembengkakan tanpa rasa sakit di payudara kiri awalnya nodul berukuran 1.5 x 1.5 cm. Pada pemeriksaan lokal menemukan pembengkakan tunggal berukuran sekitar 25 x 25cm di payudara kiri dengan batas yang jelas. Secara makroskopis, tumor tampak sebagai nodul berkapsul berwarna putih keabu-abuan yang berbatas tegas. Secara histologis, lesi tersebut didiagnosis sebagai FAM.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian yang dilakukan di RSUD Cengkareng pada tahun 2018 – 2023 adalah sebagai berikut :

1. Terdapat 203 kasus suspek FAM, yangmana 180 pasien terkonfirmasi FAM sementara 23 pasien terkonfirmasi tidak FAM.
2. Usia terbanyak yang menderita FAM adalah usia remaja 17-25 tahun sebanyak 79 pasien (38.92%).
3. Jenis kelamin terbanyak yang penderita FAM adalah perempuan sebanyak 180 pasien (88.67%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian FAM.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian FAM.

5.2 Saran

1. Meningkatkan edukasi pada remaja terutama perempuan mengenai faktor-faktor resiko terjadinya FAM, serta deteksi dini untuk meningkatkan kesadaran tentang FAM dengan Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).
2. Bagi peneliti, karena penelitian ini hanya melihat hubungan faktor usia dan jenis kelamin terhadap kejadian FAM, maka untuk penelitian selanjutnya diharapkan penelitian dapat menyajikan data yang lebih banyak dan lebih lengkap.
3. Bagi masyarakat, perlu diadakan penyuluhan agar masyarakat mengetahui faktor-faktor apa saja yang bisa menimbulkan FAM dan agar masyarakat bisa menghindari faktor-faktor risiko tersebut.
4. Saran menurut Pandangan Islam, hendaknya setiap umat islam dapat mengetahui tentang penyakit yang membahayakan dirinya dan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut, karena didalam Islam sendiri menganjurkan setiap umatnya untuk mencegah setiap bahaya yang akan

merugikan dirinya sendiri. Umat islam juga diharapkan untuk berobat pada ahlinya dan meyakini bahwa kesembuhan itu datang dengan seizin Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, P. and Kohli, G., 2016. Fibroadenoma in the male breast: Truth or Myth? *Turkish Journal of Surgery*, 32(3), pp.208–211. <https://doi.org/10.5152/UCD.2015.3120>.
- Ahsani, R. and Machmud, P., 2019a. Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), p.237. <https://doi.org/https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6278>.
- Ahsani, R.F. and Machmud, P.B., 2019b. Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia (Analisis Riset PTM 2016). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), p.237. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6278>.
- Ajmal, M., Khan, M. and Fossen, K., 2023. *Breast Fibroadenoma*. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing.
- AlGhamdi, S., Ali, A., Ali, S. and Rasheed, K., 2018. Giant juvenile fibroadenoma of breast in adolescent girls. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*, 28, pp.33–36.
- Alini and Lise Widya, 2018. FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KEJADIAN FIBROADENOMA MAMMAE(FAM) PADA PASIEN WANITA YANG BERKUNJUNG DI POLIKLINIK SPESIALIS BEDAH UMUM RSUD BENGKALIS. pp.1–10.
- Alini and Widya, L., 2018. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian fibroadenoma mammae (FAM) pada pasien wanita yang berkunjung di Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis. *Jurnal NERS*, 2(1), pp.1–10.
- Allen Li; Lindsey Kirk., 2022. *Intraductal Papilloma*. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519539/> [Accessed 28 July 2024].
- American Cancer Society, 2022. *Non-cancerous Breast Conditions*.

- Andrew K, E.O., 2023. *Kista Payudara*. [online] NCBI. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562196/>> [Accessed 26 July 2024].
- Annie Stuart, 2022. *Perubahan Fibrokistik pada Payudara*. [online] Available at: <<https://www.webmd.com/women/what-are-fibrocystic-breast-changes>> [Accessed 26 July 2024].
- Ashutosh, N., Virendra, K., Attri, P.C. and Arati, S., 2013. Giant male fibroadenoma: A rare benign lesion. *Indian Journal of Surgery*, 75(1 SUPPL.), pp.353–355. <https://doi.org/10.1007/s12262-012-0566-9>.
- Bhettani, M.K., Rehman, M., Altaf, H.N., Ahmed, S.M., Tahir, A.A., Khan, M.S. and Imran, T., 2019. Correlation Between Body Mass Index and Fibroadenoma. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.5219>.
- Budiyanto, B., 2020. Sikap Ilmiah Terhadap Urgensi Hadis Dalam Pendidikan Agama Islam. *Al-Bayan: Jurnal Ilmu al-Qur'an dan Hadist*, 3(1), pp.34–46. <https://doi.org/10.35132/albayan.v3i1.83>.
- Calhoun, K., Lawton, T.J. and Lehman, C.D., 2014. *Phyllodes tumors*. [online] Available at: <<https://www.researchgate.net/publication/262524480>>.
- Chen, Y.Y., Fang, W.H., Wang, C.C., Kao, T.W., Chang, Y.W., Yang, H.F., Wu, C.J., Sun, Y.S. and Chen, W.L., 2018. Examining the Associations among Fibrocystic Breast Change, Total Lean Mass, and Percent Body Fat. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-27546-3>.
- Chyntia Iswantoro dan Njo Anastasia, 2013. 5-Chyntia-HubunganDemografiAnggotaKeluargadanSituasi. p.125.
- Denny Andreana Gatsu, P., Eka Cahyani, A.A. and Dewa Gede Candra, I.D., 2023. *The Correlation Between Age Risk Factors And Incidence Rates Breast Cancer And Benign Breast Tumors In Hospitals Wangaya City Of Denpasar In*.
- Eka Fitri, A. and Khambri, D., 2022. *Science Midwifery Risk Factor Analysis Of Fibroadenoma Mammae In Adolescent Girls In 2021*. [online] *Science Midwifery*, Online. Available at: <www.midwifery.iocspublisher.org>.
- Hardiyanto, H., 2019. *Neoplasma Payudara*. Yogyakarta: Rumah Sakit Jogja.

- Hodorowicz-Zaniewska, D., Szpor, J. and Basta, P., 2019. *Intraductal papilloma of the breast - management. Ginekologia Polska*, <https://doi.org/10.5603/GP.2019.0017>.
- Jingmei Li, 2018. *Family History, Reproductive, and Lifestyle Risk Factors for Fibroadenoma and Breast Cancer*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), n.d. *KBBI*.
- Kemendes RI, 2019. *Profil-Kesehatan-Indonesia-2019*. Jakarta.
- Kumar, N., 2021. Breast fibroadenoma and its clinical perspectives: a prospective observational study. *International Surgery Journal*, 8(7), p.2129. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20212720>.
- Kumar, N. and Prasad, J., 2019. Epidemiology of benign breast lumps, is it changing: a prospective study. *International Surgery Journal*, 6(2), p.465. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20190089>.
- Kumar, V., Abbas, A. and Aster, J., 2013. *Robbins Basic Pathology*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Li, J., Humphreys, K., Ho, P. and Erikson, M., 2018. Family History, Reproductive, and Lifestyle Risk Factors for Fibroadenoma and Breast Cancer. *JNCI Cancer Spectr*, 2(3).
- Limarta, C.A., 2021. HUBUNGAN USIA DAN USIA MENARCHE TERHADAP TIMBULNYA FIBROADENOMA MAMMAE PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI DAN TINJAUANNYA MENURUT PANDANGAN ISLAM.
- Lohitvisate, W., Rodjanakonkiat, K. and Kwankua, A., 2024. Clinical presentation and radiologic imaging findings of phyllodes tumors: benign and borderline/malignant phyllodes tumors. *F1000Research*, 13, p.210. <https://doi.org/10.12688/f1000research.145872.1>.
- Loke, B., Nasir, M., Thike, A. and Lee, J., 2018. Genetics and genomics of breast fibroadenomas. *Journal of Clinical Pathology*, 71(5), pp.381–387.
- Maleeha Ajmal; Myra Khan; Kelly Van Fossen., 2018. *Breast Fibroadenoma*. [online] Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535345/>> [Accessed 29 July 2024].

- Morikawa, H., Nobuoka, M., Amitani, M., Shimizu, T., Ohno, K., Ono, M., Oba, T., Ito, T., Kanai, T., Maeno, K., Uehara, T. and Ito, K. ichi, 2021. Fibroadenoma in a young male breast: A case report and review of the literature. *Clinical Case Reports*, 9(11). <https://doi.org/10.1002/ccr3.5114>.
- Mulia, I., Dewi, I. and Sumadi, I., 2021. Karakteristik klinikopatologi fibroadenoma mammae di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017-2018. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(4).
- Nul Hakim, L., 2020. Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut, Urgensi Penelitian Badan Keahlian DPR Jl Gatot Subroto, Pusat RI. [online] p.48. <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v11i1.1589>.
- Pandya, S. and Moore, R., 2011. Breast development and anatomy. *Clin Obstet Gynecol*, 54(1), pp.91–105.
- Paulsen, F. and Wascke, J., 2012. *Sobotta Atlas Anatomi Manusia : Anatomi Umum dan Sistem Muskuloskeletal*. 23rd ed. Jakarta: EGC.
- PDQ, 2023. *PDQ Cancer Information Summaries : Genetics of Breast and Gynecologic Cancers (PDQ®)*. Bethesda (MD): National Cancer Institute.
- Quzwain, F., Anatomi, B.P., Kedokteran, F., Kesehatan, I. and Jambi, U., 2015. *Tumorigenesis Tumor Filodes Payudara serta Peranan Estrogen dan Progesteron sebagai Faktor Hormonal*.
- Rashmi, R., Prasad, K. and Udupa, C., 2022. Breast histopathological image analysis using image processing techniques for diagnostic purposes: A methodological review. *Journal of Medical Systems*, 46(7).
- Rayzah, M., 2020. Phyllodes Tumors of the Breast: A Literature Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.10288>.
- Rivard, A., Galarza-Paez, L. and Peterson, D., 2023. *Anatomy, Thorax, Breast*. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing.
- Shah, G. and Jankharia, B., 2010. *Pictorial essay: Breast USG*. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, <https://doi.org/10.4103/0971-3026.63045>.
- Stachs, A., Stubert, J., Reimer, T. and Hartmann, S., 2019. Benign breast disease in women. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(33–34), pp.565–573. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0565>.

Tu, S., Yin, Y., Yuan, C. and Chen, H., 2023. *Management of Intraductal Papilloma of the Breast Diagnosed on Core Needle Biopsy: Latest Controversies. Phenomics*, <https://doi.org/10.1007/s43657-022-00085-8>.

WestmeadBCI, 2023. *Fibroadenoma*. Australia: Weastmead Breast City Institute.

Zhu, L., Zeng, X., Jiang, S., Ruan, S., Ma, H., Li, Y., Ye, C. and Dong, J., 2022. Prevalence of breast fibroadenoma in healthy physical examination population in Guangdong province of China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057080>.

LAMPIRAN***Lampiran 1. Formulir Pendaftaran Seminar Proposal*****FORMULIR
PENDAFTARAN SEMINAR PROPOSAL**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Imtiyaz Rifki Putra

Tempat & Tgl. Lahir : Bandung, 18 Januari 2001

No.Pokok Mahasiswa : 20200710100111

Pembimbing Skripsi : dr. Mieke Marindawati, Sp. PA

Judul Skripsi : "HUBUNGAN USIA DENGAN INSIDEN FIBROADENOMA
MAMMAE (FAM) DI RUMAH SAKIT UMUM DAAERAH
CENGKARENG PADA TAHUN 2022-2023"

Alamat : Perumahan Persada Depok Block C4 no 5 RT6 RW 18 kelurahan
Cimpaen kecamatan Cimanggis

Nomor Handphone : 087877190132

Dengan ini mengajukan ujian seminar proposal pada Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan
judul :

Jakarta, 24 Oktober 2023

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi



(dr. Mieke Marindawati, Sp. PA)

Pemohon,



(Imtiyaz Rifki Putra)

Lampiran 2. Surat Permohonan Etik



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

PROGRAM STUDI : KEDOKTERAN

Nomor : 16 /F.7.1-UMJ/I/2024
Lamp : -
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Yth. Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Assalamualaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan dilakukannya penelitian yang berjudul "Hubungan Usia Dengan Insiden Fibroadenoma Mammae (FAM) Di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Pada Tahun 2022-2023" maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan surat kelayakan etik (*Ethical Clearance*) di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Adapun mahasiswa/dosen yang akan melakukan penelitian tersebut adalah:

Nama Peneliti : Imtiyaz Rifki Putra
NIM/ NIDN : 20200710100111
Nama Pembimbing : dr. Mieke Marindawati, Sp. PA

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jakarta, 10 Januari 2024

Ka. Prodi PSKd FKK UMJ

Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK
NIDN: 0020077005

Program Studi : Kampus A • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat Timur - Tangerang Selatan
Banten Kode Pos 15419, Telp : 749-2135 Fax : 749-2168

Kampus B • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter • Profesi
• Sarjana Gizi (S1) • Diploma III Kebidanan (C
Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-0
Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-6417

Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.07/PE/KE/FKK-UMJ/I/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Imtiyaz Rifki Putra
Principal in Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Jakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Usia Dengan Insiden Fibroadenoma Mammae (FAM) di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Pada Tahun 2022-2023"
"Relationship between age and incidence of mammary fibroadenoma at Cengkareng regional general hospital in 2022-2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Januari 2024 sampai dengan tanggal 23 Januari 2025.
This declaration of ethics applies during the period January 23, 2024 until January 23, 2025.

January 23, 2024
 Professor and Chairperson.



DR.dr. Resiana Karnina, Sp.An

Program Studi : Kampus A • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat Timur - Tangerang Selatan
 Banten Kode Pos 15419, Telp : 749-2135, 749-259 Fax : 749-2168

Kampus B • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 • Kebidanan (S1) • Profesi Bidan
 • Sarjana Gizi (S1)
 Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-0851
 Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-6417

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

Jakarta, 17 Januari 2024

Yth. Dekan FKK UMJ
Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubung dengan adanya persyaratan penelitian untuk menyelesaikan tahap skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imtiyaz Rifki Putra
NIM : 20200710100111
Pembimbing Skripsi : dr. Mieke Marindawati, Sp. PA
Judul Penelitian :

“HUBUNGAN USIA DENGAN INSIDEN FIBROADENOMA MAMMAE (FAM) DI RUMAH SAKIT UMUM DAAERAH CENGKARENG PADA TAHUN 2022-2023”

Mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng berupa pengambilan rekam medis.

Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2024.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pembimbing Skripsi



dr. Mieke Marindawati, Sp. PA

Mahasiswa Pemohon



Imtiyaz Rifki Putra

Lampiran 5. Surat Pengantar Perizinan Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Nomor : 5 /F.7-UMJ/II/2024
 Lamp : 1 Berkas
 Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth,
Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng
 Di -
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Ba'da salam dan shalawat, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, atas nama :

Nama : Imtiyaz Rifki Putra
 NIM : 20200710100111
 Judul Penelitian : "Hubungan Usia dengan Insiden Fibroadenoma Mammae (FAM) di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng pada Tahun 2022 - 2023".

Besar harapan kami mahasiswa tersebut dapat diberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja yang Bapak/Ibu Pimpin. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

*Wabillahit taufiq wal hidayah,
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Jakarta, 08 Rajab 1445 H / 01 Februari 2024
 Dekan

Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK.
 NID/NIDN : 20.694/0020077005

Program Studi : Kampus A • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat Timur - Tangerang Selatan
 Banten Kode Pos 15410, Telp : 740-2135, 740-250 Fax : 740-2108

Kampus B • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 • Kebidanan (S1) • Profesi Bidan
 • Sarjana Gizi (S1)
 Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-0857
 Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-6417

Lampiran 6. Data Pasien

Pasien	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Tahun Penderita	Diagnosa
1	Ny.I	60 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
2	Ny. Tc	36 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibrokistik Mammae</i>
3	Ny. Af	31 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
4	Ny. D	50 tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
5	Ny. Fk	24 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
6	Ny. Gn	40 tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
7	T. M	24 Tahun	Laki-laki	2018	<i>Phyllodes Jinak</i>
8	Ny.R	51 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
9	Ny. Dn	25 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
10	Ny. T	31 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
11	Ny. Ki	61 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
12	Ny. Oc	19 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
13	Ny. Al	47 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
14	Ny. Ad	39 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
15	Ny. Pn	58 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
16	Ny. M	35 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
17	Ny. Rn	51 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
18	Ny. Ri	35 tahun	Perempuan	2018	<i>Fibrokistik Mammae</i>
19	Ny. Yh	68 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibrokistik Mammae</i>
20	Ny. Rt	67 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibrokistik Mammae</i>
21	Ny. Ra	22 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
22	Ny. Zh	49 tahun	Perempuan	2018	<i>Papiloma Intraduktal</i>
23	Ny. Km	52 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
24	Ny. C	61 Tahun	Perempuan	2018	<i>Papiloma Intraduktal</i>
25	Ny. Bt	31 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
26	Ny. O	30 tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
27	Ny. Ft	29 tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
28	Ny. Ty	38 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>

29	T. Ag	21 Tahun	Laki-laki	2018	<i>Phyllodes Jinak</i>
30	Ny. Mu	39 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
31	Ny. Br	30 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
32	Ny. Dn	55 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
33	Ny. Ct	47 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
34	Ny. Pr	33 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
35	Ny. Jl	59 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
36	Ny. Mr	20 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
37	Ny. Vl	17 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
38	Ny. Al	43 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
39	Ny. Ad	29 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
40	Ny. Ya	51 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
41	T. Fr	35 Tahun	Laki-laki	2018	<i>Phyllodes Jinak</i>
42	Ny. Di	22 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
43	Ny. Nw	32 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
44	Ny. Rm	20 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
45	Ny.M	15 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
46	Ny. Y	21 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
47	Ny. S	26 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
48	Ny. Sa	16 Tahun	Perempuan	2018	<i>Phyllodes Jinak</i>
49	Ny. Sk	28 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
50	Ny. Mw	18 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
51	T. Mr	33 Tahun	Laki-laki	2018	<i>Phyllodes Jinak</i>
52	Ny. Pd	17 Tahun	Perempuan	2018	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
53	Ny. A	66 Tahun	Perempuan	2019	<i>Papiloma Intraduktal</i>
54	Ny. Ms	17 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
55	Ny. H	45 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
56	Ny.Sc	28 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
57	Ny. Zh	22 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
58	Ny. Rr	41 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
59	Ny. Dd	31 tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>

60	Ny. Dv	24 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
61	Ny. Hl	38 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
62	Ny. Ft	33 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
63	Ny. Ze	46 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
64	Ny. Dn	25 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
65	Ny. Ch	19 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
66	Ny. M	20 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
67	Ny. Fi	35 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
68	Ny. In	37 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
69	Ny. N	16 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
70	Ny. R	18 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
71	Ny.Ma	21 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
72	Ny. Zh	21 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
73	Ny. Np	24 tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
74	Ny. Uk	27 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
75	Ny. Sp	25 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
76	Ny. Rm	29 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
77	Ny. Gb	36 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
78	Ny. Iin	12 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
79	Ny. K	20 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
80	Ny. N	27 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibrokistik Mammae</i>
81	Ny. Rm	19 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
82	Ny. N	22 tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
83	Ny. Ma	20 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
84	Ny. Dn	21 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
85	Ny. K	44 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
86	Ny. N	17 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
87	Ny. Zh	18 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
88	Ny. K	25 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
89	Ny. Li	20 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
90	Ny. S	54 Tahun	Perempuan	2019	<i>Phyllodes Jinak</i>

91	Ny. N	16 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
92	Ny. Lo	34 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
93	Ny. Rm	19 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
94	Ny. Nov	25 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
95	Ny. K	17 Tahun	Perempuan	2019	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
96	Ny. Ly	20 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
97	Ny.Bs	25 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
98	Ny. Dn	21 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
99	Ny. Pt	26 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
100	Ny. Bl	16 Tahun	Perempuan	2020	<i>Papiloma Intraduktal</i>
101	Ny. U	28 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
102	Ny. Tr	18 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
103	Ny. Ik	33 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
104	Ny. pr	17 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
105	Ny. Xr	36 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
106	Ny. Rm	19 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
107	Ny. Dn	24 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
108	Ny. M	52 tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
109	Ny. N	39 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
110	Ny. Zh	18 Tahun	Perempuan	2020	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
111	Ny. Rm	30 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
112	Ny. N	24 tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
113	Ny. K	20 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
114	Ny.Bl	35 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
115	Ny. Y	14 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
116	Ny. Rm	18 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
117	Ny. Yi	43 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
118	Ny. A	26 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
119	Ny. An	49 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
120	Ny. DI	22 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
121	Ny. Ds	29 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>

122	Ny. Rm	18 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
123	Ny. Ln	45 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
124	Ny. Dn	21 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
125	Ny. Pf	24 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
126	Ny. N	17 Tahun	Perempuan	2021	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
127	Ny. Mh	47 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
128	Ny. K	17 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
129	Ny. Au	42 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
130	Ny. Ar	18 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
131	Ny. Ms	29 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
132	Ny. Zh	25 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
133	Ny. Sm	22 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
134	Ny. Dd	32 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
135	Ny. Dl	21 tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
136	Ny. Vt	40 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibrokistik Mammae</i>
137	Ny. Rt	35 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
138	Ny. Dn	24 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
139	Ny. Ci	20 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
140	Ny. C	16 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
141	Ny. Rm	18 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
142	Ny. K	17 tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
143	Ny. N	39 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
144	Ny. Dl	20 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
145	Ny. Dn	21 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
146	Ny. Sn	22 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
147	Ny. Ff	39 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
148	Ny. El	25 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
149	Ny. Zh	24 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
150	Ny. Kh	17 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
151	Ny. Re	27 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
152	Ny. Sw	19 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>

153	Ny. Ic	20 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
154	Ny. Rm	18 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
155	Ny. Tm	41 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
156	Ny. Dn	17 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
157	Ny. Ab	18 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
158	Ny. N	20 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
159	Ny. K	38 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
160	Ny. N	26 Tahun	Perempuan	2022	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
161	Ny. Dr	70 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
162	Ny. Sa	46 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
163	Ny. Zh	41 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
164	Ny. Ys	68 Tahun	Perempuan	2023	<i>Papiloma Intraduktal</i>
165	Ny. N	44 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
166	Ny. Bel	40 tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
167	T. Il	26 Tahun	Laki-laki	2023	<i>Phyllodes Jinak</i>
168	Ny. H	61 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
169	Ny. K	35 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
170	Ny. Dl	41 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
171	Ny. Pk	51 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
172	Ny. Dee	19 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
173	Ny. Pa	47 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
174	Ny. Ca	35 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
175	Ny. Al	68 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
176	Ny. K	30 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
177	Ny. W	56 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
178	Ny. N	30 tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
179	Ny. Na	47 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
180	Ny. Nd	36 tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
181	Ny. Dl	52 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
182	Ny. K	41 tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
183	Ny. Ra	55 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>

184	Ny. Sal	51 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
185	Ny. Ad	49 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
186	Ny. Az	37 tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
187	Ny. Zh	45 tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
188	Ny. DI	43 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
189	Ny.F	39 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
190	Ny. OI	55 Tahun	Perempuan	2023	<i>Papiloma Intraduktal</i>
191	Ny. Dn	20 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
192	Ny. T	52 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
193	Ny. K	42 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
194	Ny. DI	43 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
195	Ny. SI	61 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
196	Ny. Zh	50 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
197	Ny. L	57 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
198	Ny. Ci	53 Tahun	Perempuan	2023	<i>Papiloma Intraduktal</i>
199	Ny. DI	68 tahun	Perempuan	2023	<i>Papiloma Intraduktal</i>
200	Ny. K	59 Tahun	Perempuan	2023	<i>Phyllodes Jinak</i>
201	T. Mr	32 Tahun	Laki-laki	2023	<i>Phyllodes Jinak</i>
202	Ny. Rm	29 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>
203	Ny. Sk	37 Tahun	Perempuan	2023	<i>Fibroadenoma Mammae</i>

Lampiran 7. Output SPSS Frekuensi

Distribusi Frekuensi Pasien Dengan Suspek FAM

		Suspek Fam			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	11.3	11.3	11.3
	Ya	180	88.7	88.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kasus Berdasarkan Tahun Penderita

		Tahun Penderita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2018	52	25.6	25.6	25.6
	2019	43	21.2	21.2	46.8
	2020	15	7.4	7.4	54.2
	2021	16	7.9	7.9	62.1
	2022	34	16.7	16.7	78.8
	2023	43	21.2	21.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kasus Berdasarkan Usia Dalam Rentang

Tahun 2018 – 2023

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Fase Remaja (12-25 tahun)	83	40.9	40.9	40.9
	Fase Dewasa (26-45 tahun)	77	37.9	37.9	78.8
	Fase Lansia (> 45 Tahun)	43	21.2	21.2	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	3.0	3.0	3.0
	Perempuan	197	97.0	97.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Usia * Suspek Fam

		Crosstab			
		Suspek Fam		Total	
		Tidak	Ya		
Usia	Fase Remaja (12-25 tahun)	Count	4	79	83
		% of Total	2.0%	38.9%	40.9%
	Fase Dewasa (26-45 tahun)	Count	8	69	77
		% of Total	3.9%	34.0%	37.9%
	Fase Lansia (> 45 Tahun)	Count	11	32	43
		% of Total	5.4%	15.8%	21.2%
Total		Count	23	180	203
		% of Total	11.3%	88.7%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.263 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	11.129	2	.004
Linear-by-Linear Association	11.152	1	.001
N of Valid Cases	203		
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.			

Jenis Kelamin * Suspek Fam

Crosstab				
Count		Suspek Fam		
		Tidak	Ya	Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	0	6
	Perempuan	17	180	197
Total		23	180	203

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48.387 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.719	1	.000		
Likelihood Ratio	27.676	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	48.148	1	.000		
N of Valid Cases	203				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.68.					
b. Computed only for a 2x2 table					

