

**MONOGRAF
REGISTRASI KLINIS**

KANKER PAYUDARA

Dr. dr. Wirnsma Arif Harahap, Sp.B (K) Onk



**Indonesia
Pustaka**

**Monograf Registrasi Klinis
KANKER PAYUDARA**

Dr. dr. Wirisma Arif Harahap, Sp.B (K) Onk



Edisi Asli
Hak Cipta © 2020 pada penulis
Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14
Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo
Telp.: 0812-3250-3457
Website: www.indomediapustaka.com
E-mail: indomediapustaka.sby@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

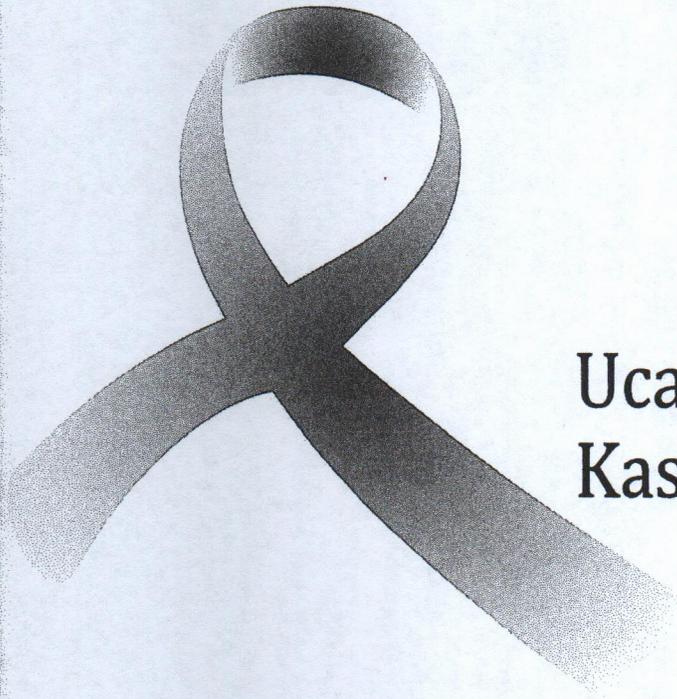
1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (**tujuh**) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (**lima miliar rupiah**).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (**lima**) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (**lima ratus juta rupiah**).

Harahap, Wirisma Arif

Monograf Registrasi Klinis Kanker Payudara/Wirisma Arif Harahap
Edisi Pertama
—Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2020
Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018
1 jil., 17 × 24 cm, 108 hal.

ISBN: 978-623-7137-28-3

1. Kesehatan 2. Registrasi Klinis Kanker Payudara
I. Judul II. Wirisma Arif Harahap

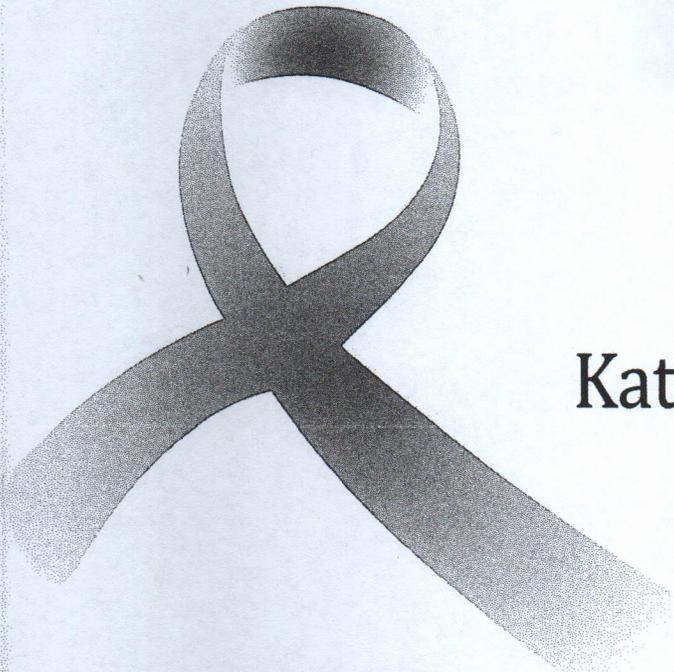


Ucapan Terima Kasih

Assalamualaikum wrwb,

Penyelesaian penulisan buku ini tak lepas dari bantuan banyak pihak. Terutama sejawat saya Dr. dr. Daan Khambri Sp.B (K) Onk, M.Kes yang sudah memberikan masukan dalam penyusunan buku ini dan Ricvan Nindrea SKM MKes yang telah membantu melakukan editing. Juga kepada sekretariat Divisi Bedah Onkologi FK Unand/RSUP Dr. M Djamil Padang Syifa'u Warahmah, SKM yang telah banyak membantu dalam menyiapkan bahan dan mencetak form registrasi kanker payudara yang sudah kami kerjakan lebih dari 1 dekade. Untuk itu pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan buku ini. Terima kasih juga disampaikan kepada keluarga penulis yang senantiasa mendukung dan mendo'akan penulis untuk terus berkarya dalam bidang pendidikan dan penelitian.

Salam hormat kami,
Wassalam



Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga Monograf Registrasi Klinis Kanker Payudara ini dapat diterbitkan.

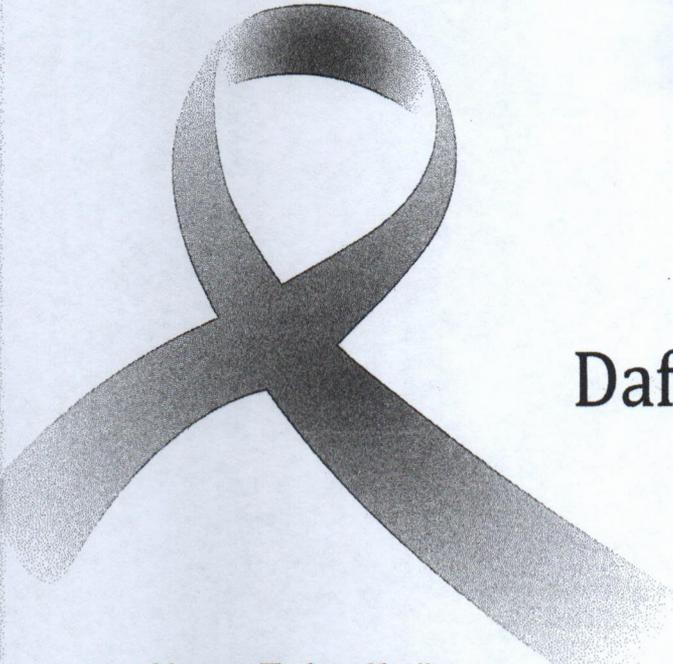
Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan registrasi kanker payudara di Indonesia khususnya di Sumatera Barat baik untuk penelitian maupun untuk pelayanan kesehatan. Terdapat empat hal utama yang akan disampaikan dalam buku ini yaitu faktor risiko pasien, pemeriksaan klinis, riwayat pengobatan dan catatan kontrol pasien.

Faktor risiko membahas mengenai faktor-faktor yang berisiko terhadap penyakit kanker payudara baik itu berupa faktor hormonal, faktor keturunan, aktivitas fisik, gaya hidup, riwayat penyakit terdahulu serta paparan radiasi dan zat kimia lainnya. Untuk pemeriksaan klinis dibahas mulai dari pengukuran berat dan tinggi badan pasien, ukuran dan letak tumor, mamografi, USG hingga hasil pemeriksaan histopatologi pasien. Riwayat pengobatan dibahas mulai dari operasi yang dijalani hingga pemeriksaan tumor marker. Untuk catatan kontrol dibahas mengenai kekambuhan lokal dan jauh yang dialami pasien, hingga catatan kematian. Semuanya dijelaskan dalam satu bab dengan judul pengisian lembar registrasi kanker payudara (Bab 6).

Penulisan buku ini tak lepas dari banyaknya kekurangan. Karenanya, penulis mengharapkan sumbangsih saran untuk perbaikan di masa datang. Untuk itu, penulis dapat dihubungi melalui email : wirsma@med.unand.ac.id. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi sejawat yang membaca dan pembaca pada umumnya.

Salam,

Dr. dr. Wirsma Arif Harahap, SpB(K)Onk

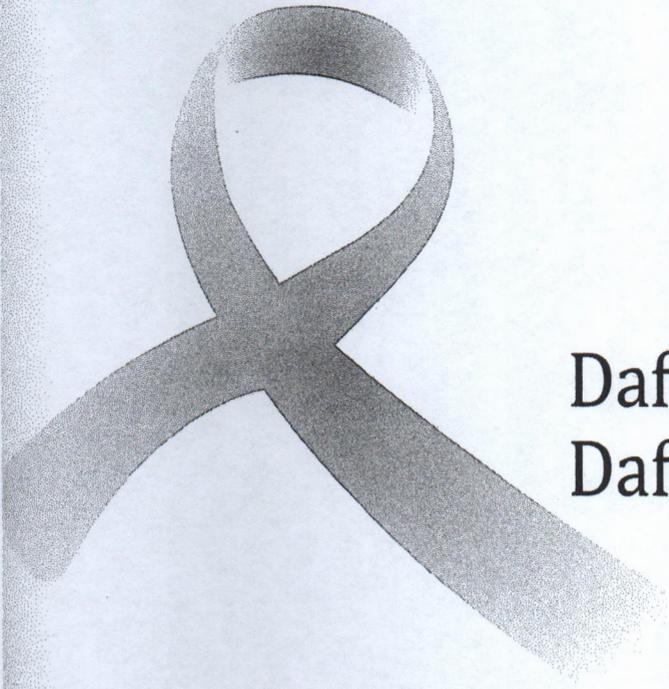


Daftar Isi

Ucapan Terima Kasih	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar dan Daftar Tabel	ix
Bab 1 Pendahuluan	1
Insiden	1
Pentingnya Registrasi Kanker Payudara	2
Bab 2 Faktor Risiko.....	3
Faktor Risiko <i>Non Modifiable</i>	4
Faktor Risiko <i>Modifiable</i>	10
Bab 3 Anamnesis	21
Pemeriksaan Fisik.....	22
Pencitraan pada Kelainan Payudara	25
Pemeriksaan Ultrasonografi.....	25
Pemeriksaan Mamografi	26
Pemeriksaan MRI Payudara.....	26
Bab 4 Klasifikasi Kanker Payudara	27
Karsinoma In Situ.....	27
Karsinoma Invasif	28
Klasifikasi Menurut Biomolekular	28

Bab 5	Terapi/Pengobatan	31
	Terapi Pembedahan	31
	Terapi Radiasi	32
	Kemoterapi	32
	Terapi Hormon	33
	Terapi Target	33
	Terapi Komplementer	34
	Pengisian Awal	35
Bab 6	Pengisian Lembar Registrasi Kanker Payudara.....	35
	Pengisian "Identitas Pasien"	37
	Pengisian "Faktor Risiko"	39
	Faktor Hormonal	40
	Faktor Keluarga.....	40
	Aktivitas Fisik.....	41
	Gaya Hidup.....	41
	Riwayat Penyakit Terdahulu.....	41
	Paparan Radiasi & Zat Kimia.....	42
	Pengisian "Pemeriksaan"	42
	Pengisian "Riwayat Pengobatan Pasien"	44
	Kemoterapi dan Hormonal Terapi	46
	Radioterapi dan Terapi Target.....	48
	Penanda Tumor / <i>Tumor Marker</i>	50
	Pengisian "Catatan Kontrol"	50
	Pengisian " <i>Follow Up</i> "	51
	Pengisian " <i>Inform Consent</i> "	52
Bab 7	Penutup	53
	Daftar Pustaka.....	55
	Daftar Singkatan dan Istilah.....	59
	Indeks	61
Lampiran 1	Lembar Registrasi Kanker Payudara	63
Lampiran 2	Karakteristik Subtipe Kanker Payudara	71
Lampiran 3	Daftar Suku Bangsa di Indonesia	73
Lampiran 4	Standar Pelaporan Pencitraan pada Payudara BI-Rads.....	83
Lampiran 5	WHO (2012) <i>Classification of Tumours of The Breast</i>	85
Lampiran 6	Stadium pada Kanker Payudara.....	91
	Biodata Penulis	97





Daftar Gambar dan Daftar Tabel

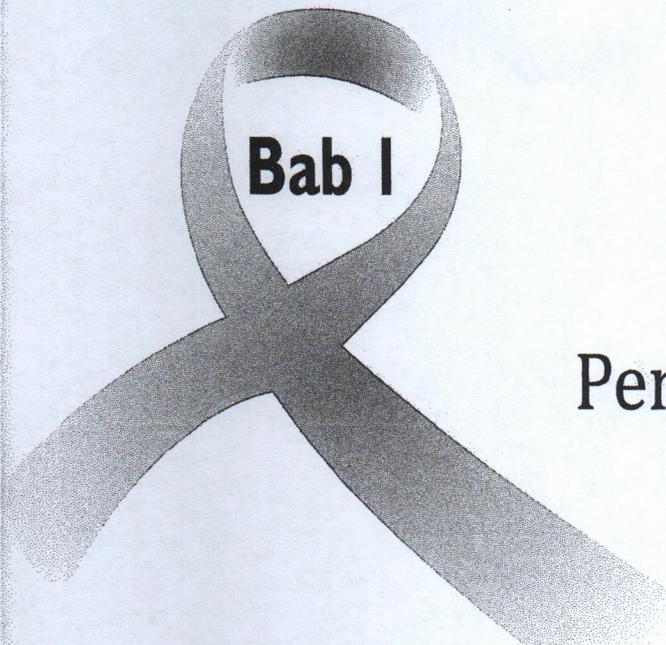
Daftar Gambar

Gambar 1.1.	Insiden Kanker Payudara pada Wanita tahun 2012	2
Gambar 2.1.	Faktor Risiko <i>Modifiable</i> dan <i>Non-Modifiable</i> Kanker Payudara ..	3
Gambar 3.1.	Pemeriksaan Fisik Kanker Payudara	23
Gambar 3.2.	Palpasi Payudara	23
Gambar 3.3.	Palpasi Payudara pada Area <i>Supraclavicular</i>	24
Gambar 3.4.	Palpasi Aksila	24
Gambar 6.1.	Tampilan Lembar Awal	35
Gambar 6.2.	Tampilan Lembar Identitas Pasien	37
Gambar 6.3.	Tampilan Lembar Faktor Risiko	39
Gambar 6.4.	Tampilan Lembar Pemeriksaan	42
Gambar 6.5.	Tampilan Lembar Operasi	44
Gambar 6.6.	Tampilan Lembar Kemoterapi dan Hormonal Terapi	46
Gambar 6.7.	Tampilan Lembar Radioterapi & Terapi Target/dan lainnya	48
Gambar 6.8.	Tampilan lembar <i>Marker</i> /Penanda Tumor	50
Gambar 6.9.	Tampilan Lembar Catatan Kontrol	50
Gambar 6.10.	Tampilan Lembar <i>Follow Up</i>	51
Gambar 6.11.	Tampilan Lembar <i>Inform Consent</i>	52

Daftar Tabel

Tabel 2.1.	Persentase Wanita Amerika yang Diperkirakan akan Terkena Kanker Payudara Selama Interval 10, 20, dan 30 tahun sesuai dengan Usia Mereka Saat Ini, 2005-2007.....	4
Tabel 4.1.	Suptipe Kanker Payudara Berdasarkan Marker IHC	29





Bab I

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2015). Penyakit ini merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak menyerang kaum wanita, penyumbang kematian terbesar bagi perempuan berusia antara 18 hingga 54 tahun dimana risiko penyakit meningkat 25% pada perempuan yang berumur 45 tahun (Lee et al, 2008).

Insiden

Insiden kanker payudara di dunia bervariasi, mulai dari yang terendah yaitu 30 kasus per 100.000 wanita di Afrika Timur hingga yang tertinggi mencapai 90 kasus per 100.000 wanita di Eropa setiap tahunnya dengan angka kematian 15 per 100.000 penderita (*International Agency for Research on Cancer, 2012*).

Menurut data Kemenkes 2018, angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk.

Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 (mendekati 5‰) penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4

per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Siaran Pers Kemenkes RI dalam memperingati hari Kanker Sedunia, 2018).



Gambar 1.1. Insiden Kanker Payudara pada Wanita tahun 2012 (Sumber: Anderson et al, 2015)

Pentingnya Registrasi Kanker Payudara

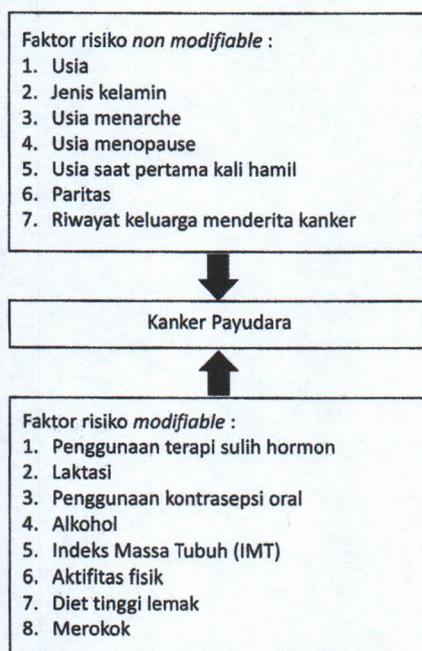
Diagnosis yang akurat merupakan dasar untuk mencapai pengobatan yang optimal. Hal tersebut ditunjang dengan adanya pengumpulan, pencatatan dan pengolahan data kanker payudara secara sistematis dan berkelanjutan atau lebih dikenal dengan istilah registrasi kanker. Registrasi kanker akan memudahkan klinisi dalam melakukan review diagnosis dan tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Informasi mengenai stadium memang penting bagi klinisi, akan tetapi pengetahuan menyeluruh tentang gambaran klinis dan faktor risiko juga memegang peranan penting dalam tatalaksana kanker payudara. Agar tercapainya pengobatan yang optimal, ketepatan dalam pengisian lembar registrasi tentu perlu diperhatikan oleh klinisi dan petugas registrasi kanker. Karena data-data mengenai registrasi kanker payudara di Indonesia belum lengkap dan belum ada data yang komprehensif, maka sejak tahun 2008 dikembangkan model registrasi kanker payudara yang terintegrasi di Divisi Bedah Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Formulir registrasi ini dikembangkan secara bertahap dengan mementingkan kemudahan mengisi dan mengambil data yang penting saja baik untuk kepentingan registrasi maupun untuk kepentingan klinis pengobatan pasien. Dalam formulir yang dibuat juga dicantumkan surat izin pasien untuk mengizinkan dokter memakai data tersebut untuk penelitian maupun publikasi. Oleh karena itu diharapkan Monograf "Registrasi Klinis Kanker Payudara" ini dapat membantu klinisi dan petugas registrasi kanker dalam melakukan pengisian lembar registrasi kanker payudara.

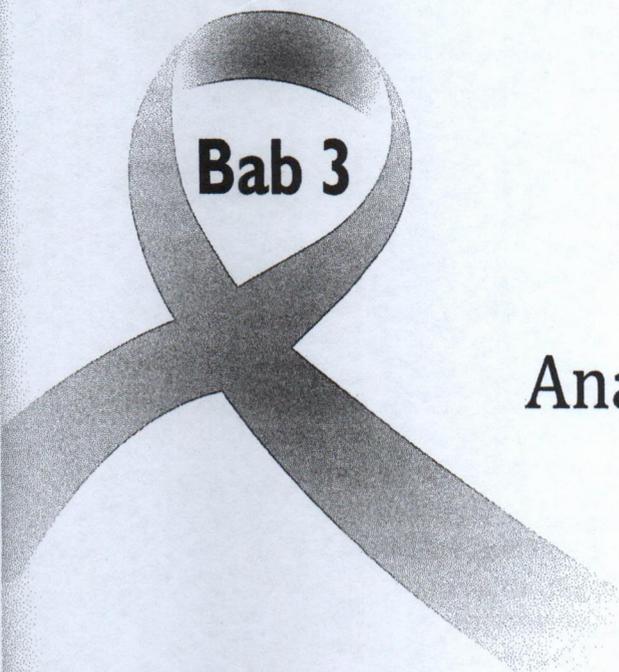
Bab 2

Faktor Risiko

Faktor risiko kanker payudara adalah seluruh karakteristik yang apabila muncul pada individu akan meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara. Faktor risiko kanker payudara bersifat multifaktorial.



Gambar 2.1. Faktor Risiko Modifiable dan Non-Modifiable Kanker Payudara

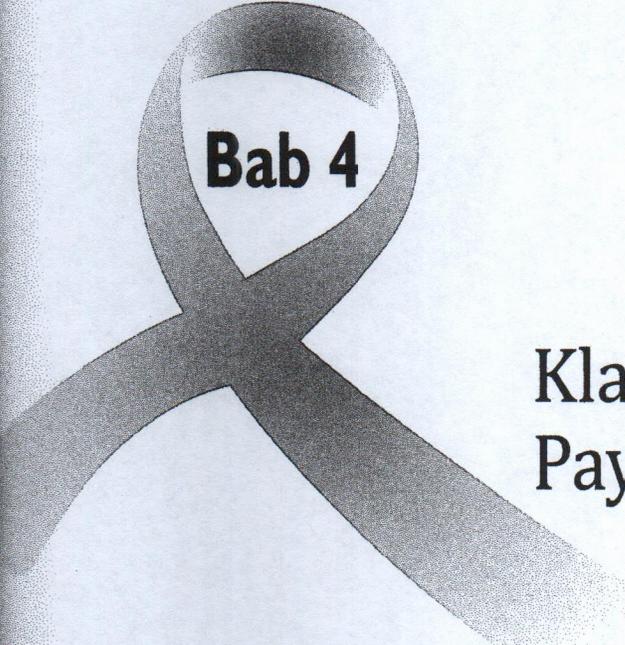


Bab 3

Anamnesis

Pada prinsipnya untuk anamnesis gejala kanker payudara dapat dibagi menjadi gejala lokal yaitu gejala pada payudara, puting, areola serta kulit payudara, kemudian gejala lokoregional mencakup keluhan pada aksila, supraklavikula dan payudara kontralateral serta gejala sistemik akibat metastasis. Untuk gejala lokal yang paling sering membuat pasien kanker payudara datang berobat di Indonesia adalah adanya benjolan pada payudara. Adanya benjolan pada payudara membuat pasien menjadi cemas sehingga segera mencari pertolongan dokter. Suatu penelitian di Inggris yang mengumpulkan keluhan utama pasien berobat adalah benjolan (36%), nyeri pada benjolan payudara (33%), *mastalgia* (17,5%), *discharge* pada puting (5%), retraksi *papilla mammae* (3%) kemudian diikuti dengan keluhan adanya riwayat keluarga, distorsi payudara, peradangan dan eksema pada puting (Dixon, 2006).

Pada banyak penelitian, dikemukakan bahwa jika benjolan dilaporkan oleh pasien maka diperkirakan ukuran tumor payudara paling kurang berukuran 3,5 cm sedangkan jika benjolan ditemukan oleh petugas medis terlatih diperkirakan ukuran benjolan paling kurang 2 cm dan jika dengan menggunakan *mamografi* atau USG *mamae*, ukuran paling kecil yang dapat dideteksi adalah 0,2 cm. Karena itu program deteksi dini kanker payudara sangat penting sekali, Indonesia tidak perlu langsung mengadaptasi pemeriksaan rutin *mamografi*, karena dengan melatih tenaga medis seperti bidan desa dan perawat yang sudah tersebar diseluruh kecamatan di Indonesia akan dapat mendeteksi tumor berukuran paling kurang 2 cm yang secara signifikan akan



Bab 4

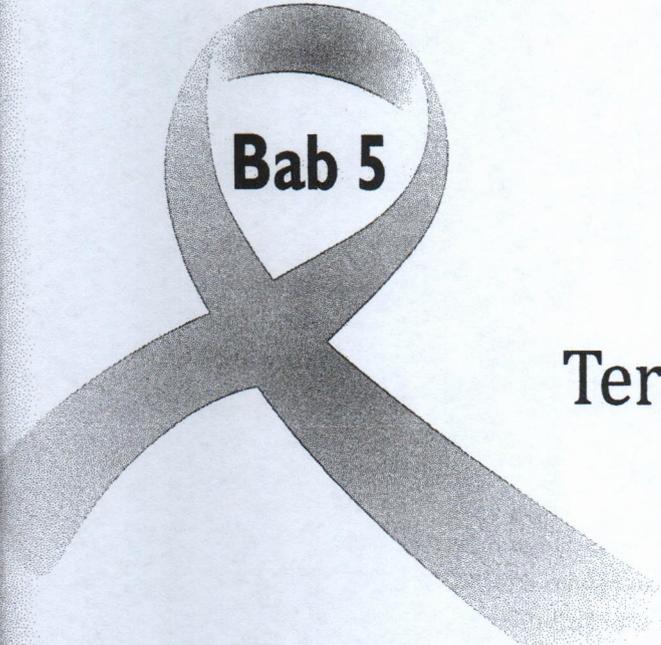
Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara berdasarkan histopatologi dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu karsinoma in situ dan karsinoma invasif.

Karsinoma In Situ

Karsinoma in situ atau sering digunakan istilah karsinoma non-invasif adalah sel ganas yang terbatas dalam duktus atau lobulus, dan tidak terdapat bukti invasi sel tumor yang menembus membran basalis masuk ke jaringan ikat sekitarnya. Terdapat dua bentuk karsinoma in situ yaitu karsinoma duktus in situ, dan karsinoma lobulus in situ. Karsinoma duktus in situ atau DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) lebih sering terjadi dibandingkan karsinoma lobular in situ dan umumnya terjadi pada wanita usia 40-60 tahun. Karsinoma duktus in situ yang murni terdapat sekitar 15% hingga 30% dari keseluruhan kanker payudara. Karsinoma duktus in situ dibagi menjadi tiga subtipe yaitu tipe solid, tipe kribiform, dan tipe komedo. Terapi yang dilakukan pada penderita karsinoma duktal in situ adalah eksisi luas dengan atau tambahan ajuvan radioterapi. Berdasarkan penelitian pada penderita kanker yang hanya dilakukan eksisi lokal, perkiraan karsinoma in situ yang tertinggal dapat menjadi invasif pada sekitar 30-50% (Vaidya et al, 2010; American Cancer Society, 2011).

Karsinoma lobular in situ terjadi terutama pada wanita pre-menopause. Karsinoma jenis ini ditemukan pada 1% hingga 6% dari seluruh kanker payudara. Karsinoma ini umumnya ditemukan pada hasil biopsi yang dilakukan atas indikasi adanya lesi palpabel pada payudara, karena secara klinis karsinoma ini tidak teraba. Menurut AJCC 2018,



Bab 5

Terapi/Pengobatan

Terapi pada kanker payudara harus didahului diagnosis kerja yang definitif (termasuk penetapan stadium). Diagnosis dan terapi pada kanker payudara harus dilakukan dengan pendekatan komprehensif; artinya seluruh diagnosis yang sudah ditegakkan harus diterapi (diagnosis utama, sekunder dan komplikasi).

Terapi utama pada solid tumor (kanker padat) / kanker payudara pada stadium dini adalah pembedahan, sedangkan terapi non-bedah terdiri dari terapi radiasi, kemoterapi, terapi hormon, terapi target, imunoterapi dan terapi komplementer. Terapi pada kanker payudara ditentukan oleh masing-masing stadium.

Terapi Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi utama untuk pengobatan kanker payudara stadium awal. Pembedahan pada kanker payudara bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetap berpatokan pada kaidah onkologi, yaitu eksisi luas dengan tepi dan dasar sayatan bebas tumor (Burstein et al, 2008). Berikut terapi pembedahan menurut lokasinya :

- Terapi atas masalah lokal dan regional seperti mastektomi radikal modifikasi, *breast conserving surgery* dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional.
- Terapi pembedahan dengan tujuan terapi hormon seperti ovariektomi baik melalui pembedahan terbuka maupun melalui bedah minimal invasive.
- Terapi terhadap tumor metastasis soliter (paru, hati) , yang disebut metastasektomi

- Terapi onko-rekonstruksi, terapi memperbaiki defek, tindakan ini dapat dilakukan pada saat bersamaan atau setelah beberapa saat sesudah pembedahan primer.
- Saat ini juga sudah berkembang biopsi kelenjar getah bening sentinel, dimana diseksi kelenjar aksila komplit hanya dilakukan jika terdapat metastasis pada kelenjar getah bening aksila dengan tujuan untuk mencegah terjadinya edema lengan yang merupakan komplikasi dari diseksi kelenjar getah bening aksila.

Beberapa tindakan terapi pembedahan seperti Mastektomi Sempel dan debulking tumor dan lainnya juga dikembangkan untuk pengobatan paliatif untuk mengatasi masalah loko-regional kanker payudara (*locoregional control*).

Terapi Radiasi

Terapi radiasi atau radioterapi menggunakan sinar pengion bertujuan untuk membunuh sel kanker. Indikasinya adalah sebagai berikut (Kwon et al, 2012):

1. Kanker payudara dengan tumor besar atau lanjut lokal (diameter ≥ 5 cm)
2. Adanya infiltrasi pada kulit (edema, *peau de orange*, kemerahan).
3. Kanker payudara dengan hasil histopatologi menunjukkan adanya invasi ekstrakapsul pada KGB aksila Sebagai terapi *Neo Adjuvant* pada kanker payudara lanjut lokal
4. Jumlah kelenjar getah bening aksila yang mengalami metastasis lebih dari 3 (setelah dilakukan diseksi secara komplit)
5. Sebagai bagian dari terapi BCT
6. Sebagai terapi *Neo Adjuvant* pada kanker payudara lanjut lokal
7. Sebagai terapi simptomatik dan paliatif pada kasus- kasus yang tidak bisa dioperasi (*unresectable*), ulkus dengan pendarahan, ulkus yang berbau atau nyeri hebat pada lokasi metastasis.
8. Terapi pilihan pada metastasis otak.

Radiasi bisa berupa terapi *adjuvant* pasca BCT, pasca Mastektomi, atau untuk keperluan paliatif (menghilangkan bau, menghentikan perdarahan pada kasus metastasis otak dan metastasis tulang) dan emergensi (misalnya dalam kasus sindroma vena kava superior dan perdarahan) (Kwon et al, 2012; Goldirsch et al, 2013).

Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan obat sitotoksik antineoplasma. Dikarenakan memiliki efek sistemik maka indikasi penggunaannya adalah sebagai berikut (Hassan et al, 2010; Kwon et al, 2012; Goldirsch et al, 2013):

1. Sebagai terapi primer pada kanker payudara stadium IV dengan reseptor hormonal negatif
2. Sebagai terapi *Neo Adjuvant* pada kanker payudara stadium lanjut lokal, baik yang *resectable* maupun yang *unresectable*.
3. Sebagai terapi *Adjuvant* pada kanker payudara yang sudah menjalani pembedahan dan mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kekambuhan dengan mempertimbangkan faktor prediktif dan prognostik.

Regimen atau kombinasi terapi terbagi atas terapi lini pertama (*first line*) berbasis antrasiklin atau metotreksat, terapi lini kedua (*second line*) berbasis taxane dan Golongan obat kemoterapi baru seperti *vinorelbine*, *gemcitabine* dan *capecitabine* termasuk dalam terapi lini ketiga (*third line*).

Terapi Hormon

Terapi hormon adalah terapi sistemik kanker payudara yang ditujukan pada sel kanker yang memiliki reseptor hormon positif. Status menopause pasien harus dipertimbangkan dalam memilih terapi hormone (Burstein et al, 2010; Kwon et al, 2012).

Pemberian obat-obatan untuk terapi hormon pada kanker payudara berdasarkan reseptor hormon positif dan dibedakan menurut status menopause pasien. Apabila status menopause tidak jelas, maka kriteria penentuan sebagai pascamenopause adalah sebagai berikut (Phillips et al, 2010):

1. Amenorea lebih dari 12 bulan tanpa penggunaan KB atau pengaruh obat-obatan
2. *Bilateral Oophorectomy*
3. Usia lebih dari 55 tahun
4. Kastrasi radiasi dan amenorea lebih dari 3 bulan
5. Menggunakan TSH tetapi usia lebih dari 55 tahun

Apabila pasien tidak memenuhi keadaan sebagai di atas dan usia kurang dari 55 tahun maka penentuan status menopause ditentukan dengan pengukuran FSH dan estradiol minimal 4 minggu setelah berhenti menggunakan TSH atau kontrasepsi oral (Burstein et al, 2010; Kwon et al, 2012)

Terapi Target

Terapi target adalah obat yang memblokir pertumbuhan sel kanker secara spesifik sesuai dengan karakteristik tumor. Yang menjadi target adalah molekul yang terdapat pada sel kanker untuk proses karsinogenesis dan diharapkan tidak bekerja pada sel normal. Berbagai molekul pada sel kanker dapat dijadikan target pengobatan yaitu

faktor pertumbuhan, reseptor faktor pertumbuhan, molekul untuk signal transduksi, molekul intraselular untuk degradasi protein, molekul untuk sifat invasif dari sel kanker, molekul yang berhubungan dengan angiogenesis, dan lain-lain. Terapi target digunakan bersama dengan kemoterapi dan terapi hormon, baik sebagai terapi *adjuvant* pada kanker payudara stadium awal maupun terapi primer pada kanker payudara lanjut (Fang et al, 2011).

Terapi Komplementer

Terapi komplementer dan alternatif (*complementary and alternative medicine/CAM*) adalah kumpulan pengobatan yang tidak lazim digunakan oleh ilmu kedokteran standar. Harus dibedakan antara terapi alternatif (terapi lain sebagai pengganti terapi medis standar) dan terapi komplementer (terapi lain yang bekerja sebagai pendamping terapi standar). Namun pengertian yang sering digunakan pada masyarakat luas adalah sebagai terapi alternatif. Pengobatan komplementer dan alternatif telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu, tetapi dalam 20 tahun terakhir jenis pengobatan ini semakin sering digunakan dan semakin sering disalah gunakan oleh pasien kanker. Hal ini mungkin akibat keterbatasan manajemen kanker dari sisi medis konvensional, akibat banyaknya iklan pengobatan alternatif di media, keinginan pasien untuk kembali ke pengobatan alami, maupun akibat sulitnya akses ke pusat pengobatan kanker. Jenis pengobatan CAM yang sering digunakan (Lisa et al, 2002):

1. *Biologically-Based Practices*; termasuk diet, suplemen, vitamin, herbal
2. Terapi energi seperti hipertermia, *high intensity frequency ultrasound* (HIFU) dan *cryotherapy*
3. *Manipulative and body-based practices* (terapi berdasarkan manipulasi/gerakan tubuh-termasuk chiropractic, osteopathic, dan massage)
4. *Mind-body medicine* (pengobatan olah pikir dan tubuh-meditasi, doa, penyembuhan mental, terapi dengan seni, psikoterapi/kelompok terapi suportif)
5. *Whole medical system* (pengobatan holistik-homeopati, pengobatan naturopati, *traditional Chinese Medicine/TCM*, dan Ayurveda)

Sangat tidak dianjurkan melakukan terapi CAM saja atau terlebih dahulu karena akan memperlambat pemberian terapi medis terstandar. Dianjurkan bila memang pasien membutuhkan dilakukan proses diagnosis yang tepat dan rinci oleh institusi layanan kesehatan, selanjutnya pengobatan medis dibarengi oleh terapi CAM (Nahleh et al, 2003).

Bab 6

Pengisian Lembar Registrasi Kanker Payudara

Pengisian lembar registrasi kanker payudara terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut.

Pengisian Awal

Sangat dianjurkan untuk mengisi dengan lengkap data awal pasien.

3 ←	<input type="checkbox"/> BCT	<input type="checkbox"/> HER2	<input type="checkbox"/> Metastatic
	<input type="checkbox"/> Neo Adjuvant	<input type="checkbox"/> Luminal	<input type="checkbox"/> Relaps
	<input type="checkbox"/> Xeloda	<input type="checkbox"/> Young BC	<input type="checkbox"/> Male
	<input type="checkbox"/> Transtuzumab	<input type="checkbox"/> Familial	<input type="checkbox"/> Lactation
	<input type="checkbox"/> Ovariectomy	<input type="checkbox"/> Bilateral	<input type="checkbox"/> Pregnancy
	<input type="checkbox"/> TNBC	<input type="checkbox"/> Locally Advanced	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____		

1

2

3

4

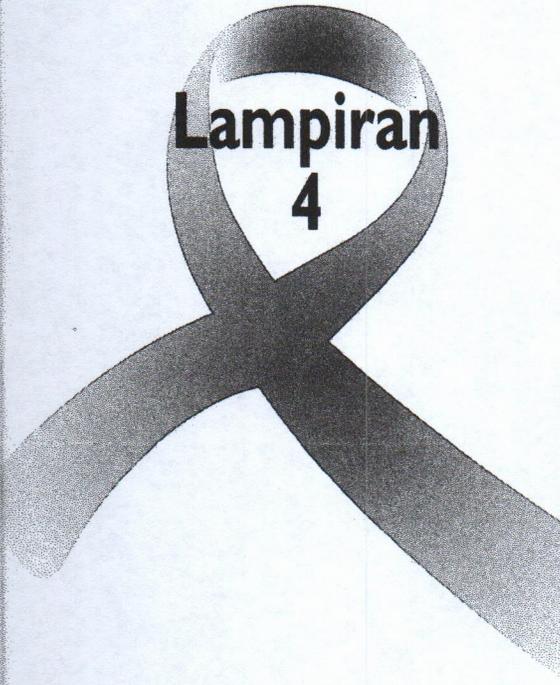
5

6

7

1. JKN 2. JKN-KIS 3. Umum 4. Asuransi : _____

Gambar 6.1. Tampilan Lembar Awal



Lampiran 4

Standar Pelaporan Pencitraan pada Payudara BI-Rads (*Breast Imaging- Reporting and Data System*)

Hasil pembacaan pencitraan pada payudara dinyatakan dalam suatu deskripsi standar yang disebut BI-Rads, singkatan dari *Breast Imaging-Reporting and Data System*. Ini adalah suatu standar untuk penilaian kualitas yang awalnya hanya dipakai untuk pemeriksaan mammografi, tetapi akhir-akhir ini juga dipakai untuk MRI dan *ultrasonografi* payudara. Standar penilaian kualitas bacaan pencitraan ini dihasilkan oleh banyak kelompok pakar, tetapi dipublikasikan dan menjadi patokan dari *The American College of Radiology (ACR) (American College of Radiology, 2003)*.

Cara penilaian ini dimaksudkan sebagai laporan yang terstandar dan digunakan oleh para profesional dan dapat dikomunikasikan dengan pasien, keluarga dan ahli bedah karena juga disertai anjuran tindakan yang perlu dilakukan (*American College of Radiology, 2003; Sanders et al, 2010*).

Standar Pelaporan Pencitraan Payudara :

Kategori BI-Rads	Penilaian	Rekomendasi Tindak Lanjut
0	Diperlukan pemeriksaan tambahan dan/ atau pemeriksaan terdahulu sebelum penilaian dilakukan (incomplete)	Penambahan pemeriksaan dan/ atau pemeriksaan sebelumnya untuk perbandingan
1	Negatif (<i>negative</i>)	Dianjurkan untuk skrining bila di atas usia 40 tahun

MONOGRAF REGISTRASI KLINIS **KANKER PAYUDARA**

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kemenkes RI, 2015). Penyakit ini merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak menyerang kaum wanita, penyumbang kematian terbesar bagi perempuan berusia antara 18 hingga 54 tahun dimana risiko penyakit meningkat 25% pada perempuan yang berumur 45 tahun (Lee et al, 2008).

Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan registrasi kanker payudara di Indonesia khususnya di Sumatera Barat baik untuk penelitian maupun untuk pelayanan kesehatan. Terdapat empat hal utama yang akan disampaikan dalam buku ini yaitu faktor risiko pasien, pemeriksaan klinis, riwayat pengobatan dan catatan kontrol pasien.

Faktor risiko membahas mengenai faktor-faktor yang berisiko terhadap penyakit kanker payudara baik itu berupa faktor hormonal, faktor keturunan, aktivitas fisik, gaya hidup, riwayat penyakit terdahulu serta paparan radiasi dan zat kimia lainnya. Untuk pemeriksaan klinis dibahas mulai dari pengukuran berat dan tinggi badan pasien, ukuran dan letak tumor, mamografi, USG hingga hasil pemeriksaan histopatologi pasien. Riwayat pengobatan dibahas mulai dari operasi yang dijalani hingga pemeriksaan tumor marker. Untuk catatan kontrol dibahas mengenai kekambuhan lokal dan jauh yang dialami pasien, hingga catatan kematian. Semuanya dijelaskan dalam satu bab dengan judul pengisian lembar registrasi kanker payudara (Bab 6).



WIRSMa ARIF HARAHAP atau 'dr. Ucok', lahir dan besar di kota Padang. Menyelesaikan pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang pada tahun 1991 dan berkarir sebagai dokter PTT Puskesmas Pekan Kamis Kab. Agam Provinsi Sumatera Barat hingga tahun 1995. Melanjutkan pendidikan sebagai konsultan bedah onkologi di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan berhasil menyelesaikan pendidikan tersebut tahun 2004 dan menyelesaikan pendidikan pasca sarjana program Doktor di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2014.

Sejak saat itu beliau aktif sebagai Dokter Konsultan Bedah Onkologi di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan beberapa rumah sakit di kota Padang. Pernah menjabat sebagai Ka. Instalasi Rawat Inap Bedah, Ka. Subag Diklat Medis, dan Ketua Komite Penanggulangan Kanker di RSUP Dr. M. Djamil Padang, menjadi tim reaksi cepat penanggulangan krisis bidang kesehatan Sub. Regional Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2007. Selain berkarir juga sebagai ketua Information Communication and Technology (ICT), ketua Medical Education Unit (MEU), Sekretaris Program Studi Ilmu Bedah yang kemudian terpilih sebagai Ketua Program Studi Ilmu Bedah FK Unand pada tahun 2012, dan sebagai tim Dewan Pertimbangan Medis BPJS Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun yang sama.

Pada tahun 2015, beliau diberi kepercayaan oleh Dekan FK Unand untuk menjabat sebagai Wakil Dekan II menggantikan wakil dekan sebelumnya yang sudah habis masa jabatan. Mendapat kepercayaan dari rekan sejawat pada tahun 2017, beliau terpilih sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan masih aktif hingga sekarang. Pada tanggal 3 Januari 2020 dilantik sebagai Wakil Rektor II Universitas Andalas.

 **Indomedia
Pustaka**

