

## **GAMBARAN PENDERITA CARCINOMA MAMMAE DI RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2013**

July Ivone<sup>1</sup>, Cherry Azaria<sup>2</sup>, Bram Adhitama<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen  
Maranatha,

<sup>2</sup>Bagian Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha,

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha  
Jalan Prof. Drg. Suria Sumantri MPH No. 65 Bandung 40164 Indonesia

### **ABSTRAK**

#### **GAMBARAN PENDERITA CARCINOMA MAMMAE DI RUMAH SAKIT IMMANUEL BANDUNG PERIODE JANUARI 2012-DESEMBER 2013**

**Latar Belakang** Carcinoma mammae adalah kanker paling umum pada wanita, dari segi ras atau etnis dan penyebab kematian kedua setelah kanker paru di kalangan perempuan. Di Indonesia, Carcinoma mammae menduduki ranking dua setelah kanker servik sebanyak 15,6%.

**Tujuan Penelitian** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita Carcinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel periode Januari-Desember tahun 2012-2013.

**Metode Penelitian** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan cara pengambilan dan pengumpulan data berupa rekam medik pasien yang didiagnosis Carcinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun selama 2012-2013.

**Hasil Penelitian** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 55 penderita Carcinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari-Desember tahun 2012-2013 dengan angka kejadian terbanyak adalah perempuan (98,2%), lokasi tersering adalah sinistra (43,6%), usia tersering adalah 41-50 tahun (30,9%), indeks masa tubuh terbanyak adalah normal (38,2%), stadium tersering adalah stadium 4 (41,8%), metastasis tersering adalah paru-paru (21,8%), tipe Ca tersering adalah Ca duktus invasif (18,2%).

**Simpulan** Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat 55 penderita Carcinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari-Desember tahun 2012-2013 dengan paling banyak mengenai perempuan, usia tersering adalah 41-50 tahun dengan indeks massa tubuh terbanyak adalah normal, tipe ca tersering adalah Carcinoma duktus invasif, lokasi tersering adalah sinistra, stadium tersering adalah stadium 4 dengan metastasis tersering adalah ke paru-paru.

**Kata Kunci:** carcinoma mammae, rumah sakit Immanuel, karakteristik penyakit.

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF PATIENTS CARCINOMA MAMMAE IN IMMANUEL HOSPITAL BANDUNG PERIOD JANUARY 2012-DECEMBER 2013

**Background** Carcinoma mammae is the most common cancer in women, in terms of race or ethnicity and the second leading cause of death after lung cancer among women. In Indonesia, Carcinoma mammae was occupied to be second ranks after cervical cancer with 15,6%.

**Objective** The purpose of this study was to describe Carcinoma mammae patients in Immanuel hospital period January-December 2012-2013.

**Methods** The method used in this study was a retrospective descriptive by collecting medical records data of patients diagnosed with Carcinoma mammae in Immanuel Bandung year during 2012-2013.

**Results** The results of this study showed that there were 55 patients with Carcinoma mammae in Immanuel hospital Bandung in January-December 2012-2013 with the highest attack rate were female (98.2%), the most common sites are the left (43.6%), the most common age was 41-50 years (30.9%), the most common of Body Mass Index was normal (38.2%), the most common stage was stage 4 (41.8%), metastatic lung is the most common (21.8%), the most common type Ca is invasive ductal Ca (18.2%).

**Conclusion** The conclusion from this study is that there were 55 patients with Ca mammae in Immanuel hospital Bandung period January-December 2012-2013 with the highest attack rate were female, the most common age is 41-50 years old with the the most common body mass index is normal, the most common type Ca is invasive ductal Ca, the most common sites are the left, the most common stage was stage 4 with the most common metastatic to the lung.

**Keywords:** carcinoma mammae, Immanuel hospital, characteristics of the disease.

## PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan pada proses pengendalian pertumbuhan, lokalisasi, dan kematian sel normal (Endang Hardjolukito et al, 2010). Carcinoma mammae adalah salah satu jenis kanker yang paling umum pada perempuan dan merupakan kanker yang tersering pada kaum perempuan dari segi ras atau etnis, dan merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker paru di kalangan perempuan

Setiap orang memiliki tanda peringatan yang berbeda beda untuk Carcinoma mammae. Beberapa orang dapat tanpa memiliki gejala sama sekali. Seseorang mungkin mengetahui mereka menderita

Carcinoma mammae setelah tanda-tanda dari pemeriksaan mammogram. Manifestasi klinik dari Carcinoma mammae meliputi adanya benjolan baru di payudara atau ketiak, penebalan atau pembengkakan bagian dari payudara, iritasi kulit payudara, kemerahan atau kulit terkelupas di daerah puting susu atau payudara, nyeri di daerah puting, *nipple discharge*, termasuk darah, perubahan dalam ukuran atau bentuk payudara, nyeri pada area payudara.

Berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention* 2013, tahun 2010, sebanyak 206.966 perempuan dan 2.039 laki-laki di Amerika Serikat didiagnosis dengan Carcinoma mammae dan 40.996 perempuan dan 439 laki-laki di Amerika Serikat meninggal karena Carcinoma mammae. Rasio perempuan dan laki-laki sekitar 150:1. Ada sekitar 1,38 juta kasus

baru dan 458 000 kematian akibat Carcinoma mammae setiap tahun (WHO, 2008).

Di Indonesia, Carcinoma mammae menduduki ranking dua setelah kanker servik sebanyak 15,6%. Hasil penelitian oleh Arvan P tahun di Rumah Sakit Immanuel tahun 2005-2006 terdapat 51 kasus angka kejadian terjadinya Carcinoma mammae, penelitian Cory P di Rumah Sakit Immanuel tahun 2008 terdapat 41 angka kejadian Carcinoma mammae, penelitian Fifi di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2007-2009 terdapat 83 angka kejadian terjadinya Carcinoma mammae, dan penelitian Ervina R S di Rumah Sakit Hasan Sadikin tahun 2009 terdapat 275 angka kejadian terjadinya Carcinoma mammae.

Alasan utama meningkatnya Carcinoma mammae di negara berkembang karena kurangnya program penapisan yang efektif untuk mendeteksi dan rendahnya kemampuan dan aksesibilitas untuk pengobatan.

## METODOLOGI PENELITIAN

Bahan penelitian menggunakan data rekam medik penderita Carcinoma mammae yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012-2013. Metode yang digunakan dalam penelitian KTI ini adalah deskriptif retrospektif dengan pengambilan dan pengumpulan data rekam medik di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012-2013. Data yang diambil adalah pasien yang didiagnosis Carcinoma mammae. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita dengan kasus Carcinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2012-2013. Sampel diambil dari rekam medik rawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung, diambil *whole sample* dari kasus dengan diagnosis akhir Carcinoma mammae yang dirawat selama tahun 2012-2013. Kriteria sampel penelitian: Pasien dengan diagnosis Carcinoma mammae pada data rekam medik. Variabel penelitian yang

diambil berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, tipe Carcinoma mammae, tipe stadium, predileksi, metastasis dan *Body Mass Index (BMI)*. Penelitian ini diolah secara manual disajikan dalam bentuk tabel.

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Dari data yang diambil dari Rekam Medis di Rumah Sakit Immanuel, didapatkan 55 kasus penderita Carcinoma mammae selama tahun 2012-2013. Data tersebut diolah berdasarkan beberapa karakteristik statistik, yaitu jenis kelamin, usia, lokasi benjolan, *Body Mass Index (BMI)*, stadium, tipe Carcinoma, dan metastasis organ.

**Tabel 4.1 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah penderita (orang)	Presentase (%)
Perempuan	54	98,2
Laki-Laki	1	1,8
Total	55	100,0

Berdasarkan data diatas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, memperlihatkan hasil terbanyak adalah penderita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 98,2%. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori *Harrison's Principles of Internal Medicine*, rasio perbandingan angka kejadian Carcinoma mammae antara perempuan dan laki-laki sekitar 150:1. Menurut teori Kumar et al, rasio perbandingan angka kejadian Carcinoma mammae antara perempuan dan laki-laki adalah 100:1. Pada penelitian Ervina R. S di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tahun 2009 perempuan lebih banyak daripada pria sebanyak 99,64%.

**Tabel 4.2 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan predileksi Carcinoma mammae yang terdeteksi**

Lokasi Benjolan	Jumlah penderita (orang)	Persentase (%)
Sinistra	24	43,6
Dextra	19	34,5
Bilateral	3	5,5
Total	55	100,0

Berdasarkan data diatas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae yang dikelompokkan berdasarkan predileksi Carcinoma mammae yang terdeteksi, memperlihatkan hasil terbanyak adalah sinistra sebanyak 43,6%. Hal ini sesuai dengan teori Kumar et al, kejadian Carcinoma mammae lebih sering mengenai mammae kiri dibanding mammae kanan. Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Cory Primaturia di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2008, didapatkan hasil terbanyak adalah dextra sebanyak 54%. Hal ini sejalan dengan penelitian Ervina R. S di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tahun 2009, didapatkan juga hasil terbanyak adalah sinistra sebanyak 41,09%. Berdasarkan suatu penelitian di Amerika oleh Linna Li et al menunjukkan lokasi tersering adalah sinistra, sebanyak 52%.

**Tabel 4.3 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan usia**

Usia (tahun)	Jumlah Penderita (orang)	Persentase (%)
<=30	2	3,6
31-40	14	25,5
41-50	17	30,9
51-60	16	29,1
>60	6	10,9
Total	55	100,0

Berdasarkan data diatas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae

yang dikelompokkan berdasarkan predileksi usia, memperlihatkan hasil terbanyak adalah usia 41-50 tahun sebanyak 30,9%. Menurut teori Kumar et al, kejadian Carcinoma mammae meningkat setelah usia 30 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Arvan Pratama tahun 2005-2006, didapatkan hasil terbanyak adalah usia 41-50 tahun sebanyak 29,41% di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Suatu penelitian oleh Ervina R. S di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tahun 2009, didapatkan hasil terbanyak adalah 40-49 tahun sebanyak 37,82%. Menurut suatu penelitian di Kanada tahun 2012 oleh Barisic, A et al didapat kejadian Carcinoma mammae terbanyak adalah usia 40-49 tahun sebanyak 36,4%.

**Tabel 4.4 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan Body Mass Index (BMI)**

BMI(kg/m <sup>2</sup> )	Jumlah Penderita (orang)	Persentase (%)
<i>Underweight</i>	7	12,7
<i>Normal</i>	21	38,2
<i>Overweight</i>	6	10,9
<i>Obesse I</i>	13	23,6
Tidak ada data	8	14,5
Total	55	100,0

Berdasarkan data diatas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae yang dikelompokkan berdasarkan *Body Mass Index (BMI)*, memperlihatkan hasil terbanyak adalah pasien dengan *BMI normal* sebanyak 38,2%. Menurut *Kumar et al*, obesitas adalah faktor risiko terjadinya Carcinoma mammae. Hal ini berbeda dengan penelitian Cory Primaturia di Rumah Sakit Immanuel tahun 2008, didapat hasil terbanyak adalah pasien dengan obesitas I sebanyak 44%. Menurut suatu penelitian di Amerika tahun 2014 oleh Davis, L. V et al

terdapat hasil terbanyak adalah obesitas II sejumlah 37,5%.

**Tabel 4.5 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan Stadium yang terdeteksi**

Stadium	Jumlah penderita (orang)	Persentase (%)
2B	4	7,3
3A	1	1,8
3B	4	7,3
4	23	41,8
Tidak ada data	23	41,8
Total	55	100,0

Berdasarkan data di atas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae yang dikelompokkan berdasarkan stadium yang terdeteksi, memperlihatkan hasil terbanyak adalah stadium 4 sebanyak 41,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fifi di Rumah Sakit Immanuel Bandung selama tahun 2007-2009, terdapat kasus terbanyak adalah stadium 4 sebanyak 43,9%. Penelitian oleh Ervina R. S di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tahun 2009, didapat juga hasil yang berbeda yaitu stadium 3B adalah terbanyak dengan jumlah 38,82%. Menurut suatu penelitian di Afrika tahun 2012 oleh Abdulrahman, G. O., & Rahman, G. A pasien datang terbanyak dengan stadium 3 atau 4 sejumlah 70%.

**Tabel 4.6 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan metastasis organ yang terdeteksi**

Organ	Jumlah Penderita (orang)	Persentase (%)
Paru-Paru	12	52,2
Hepar	8	34,8
Otak	1	4,3
Paru dan Hepar	2	8,7
Total	23	100,0

Berdasarkan data diatas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae yang dikelompokkan berdasarkan metastasis organ yang terdeteksi didapat terbanyak adalah organ paru sebanyak 21,8%. Menurut suatu penelitian di Amerika tahun 2014 oleh Davis, L. V et al didapat metastasis terbanyak adalah tulang sebanyak 44,2%. Menurut American Cancer Society 2014 Carcinoma mammae paling sering terdeteksi metastase ke tulang.

**Tabel 4.7 Distribusi Carcinoma mammae berdasarkan Tipe Carcinoma mammae yang terdeteksi**

Tipe Carcinoma	Jumlah penderita (orang)	Persentase (%)
Carcinoma duktus Invasif	10	18,2
Carcinoma Medularis	1	1,8
Tidak ada data	44	80,0
Total	55	100,0

Berdasarkan data di atas, didapatkan kelompok penderita Carcinoma mammae yang dikelompokkan berdasarkan tipe Carcinoma mammae yang terdeteksi memperlihatkan hasil terbanyak adalah tipe karsinoma duktus invasif sebanyak 18,2%. Hal ini sesuai dengan teori Kumar et al, tipe ini merupakan tersering sebanyak 70% hingga 80% (Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian Fifi di Rumah Sakit Immanuel Bandung tahun 2007-2009 didapat hasil terbanyak tipe karsinoma duktus invasif sebanyak 74,2%. Suatu penelitian oleh Ervina R. S di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung tahun 2009 didapat juga hasil terbanyak adalah tipe Carcinoma duktus invasif sebanyak 60,37%. Menurut suatu penelitian di Iran tahun 2012 oleh

Vostakolaei, F. A et al terdapat sejumlah kasus Carcinoma mammae dengan tipe terbanyak adalah ca duktal invasif sebanyak 88%. Berdasarkan suatu penelitian di Amerika tahun 2012 oleh Linna Li et al menunjukkan tipe tersering adalah Ca duktal invasif sebanyak 77% .

### SIMPULAN

Terdapat 55 angka kejadian penderita Carcinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari-Desember tahun 2012-2013.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, perempuan memiliki angka kejadian tertinggi.

Berdasarkan distribusi usia, usia 41-50 tahun memiliki angka kejadian tertinggi.

Berdasarkan distribusi *Body Mass Index (BMI)*, *BMI* normal memiliki angka kejadian tertinggi.

Berdasarkan distribusi predileksi, predileksi di kiri memiliki angka kejadian tertinggi

Berdasarkan distribusi stadium, stadium 4 merupakan stadium yang memiliki angka kejadian tertinggi.

Berdasarkan ditribusi tipe Carcinoma, tipe Carcinoma duktus invasif memiliki angka kejadian tertinggi.

Berdasarkan distribusi metastasis, metastasis ke paru-paru memiliki angka kejadian tertinggi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Abdulrahman, G. O., & Rahman, G. A. (2012). *Journal of Epidemiology Cancer. Epidemiology of Breast Cancer in Europe and Africa* .
2. Albano, J., Brinton, L., Calle, E., Cokkinides, V., Gansler, T., Murray, T., et al. (2005). *Breast Cancer Facts & Figures*. American Cancer Society.
3. Anonim. (2013). *American Cancer Society*. Retrieved September 11, 2014, from <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003189-pdf.pdf>
4. Anonim. (2014). *American Cancer Society*. Retrieved November 3, 2014, from [http://cancer.org/treatment/understanding\\_yourdiagnosis/advancedcancer/advanced-cancer-what-is-metastatic](http://cancer.org/treatment/understanding_yourdiagnosis/advancedcancer/advanced-cancer-what-is-metastatic)
5. Anonim. (2014). *American Society of Clinical Oncology*. Retrieved September 12, 2014, from [www.cancer.net: http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy](http://www.cancer.net: http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy)
6. Anonim. (2013, October 23). *Centers for Disease Control and Prevention*. Retrieved January 28, 2014, from [http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm](http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)
7. Anonim. (2008). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved January 28, 2014, from [http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=ProfilKesehatan\\_Nasional](http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=ProfilKesehatan_Nasional)
8. Anonim. (2011, Febuary 19). *Mayo Clinic*. Retrieved January 28, 2014, from <http://www.mayoclinic.org/symptoms/nipple-discharge/basics/definition/sym-20050946>
9. Anonim. (2014). *Ultrasound Imaging of the Breasts*. Retrieved September 11, 2014, from [www.Imagins.com: http://www.imaginis.com/ultrasound/ultrasound-imaging-of-the-breasts-2](http://www.imaginis.com: http://www.imaginis.com/ultrasound/ultrasound-imaging-of-the-breasts-2)
10. Anonim. (2008). *World Health Organization*. Retrieved January 28, 2014, from [http://www.who.int/cancer/events/breast\\_cancer\\_month/en/](http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/en/)
11. Anonim. (2014). *World Health Organization*. Retrieved September 11, 2014, from [http://www.who.int/diagnostic\\_imaging/imaging\\_modalities/dim\\_mammography/en/](http://www.who.int/diagnostic_imaging/imaging_modalities/dim_mammography/en/)

12. Barisic, A., Glendon, G., Weerasooriya, N., Andrulis, I. L., & Knight, J. A. (2012). *Journal of Cancer Epidemiology. Accuracy of Self-Reported Breast Cancer Information among Women from the Ontario Site of the Breast Cancer Family Registry* .
13. Charles L. Shapiro, M., & Abram Recht, M. (2001). *Side Effects of Adjuvant Treatment of Breast Cancer* .
14. Dan L. Longo, M., Dennis L. Kasper, M., Anthony S. Fauci, M., Joseph Loscalzo, M. P., Stephen L. Hauser, M., & J. Larry Jameson, M. P. (2012). *HARRISON'S Principles of Internal Medicine* (18th ed., Vol. 1).
15. Davis, L. V., P.Rose, D., Gadiyaram, V., Ducatman, B., Hobbs, G., Hazard, H., et al. (2014). *Journal of Cancer Epidemiology. Breast Cancer Pathology, Receptor Status, and Patterns of Metastasis in a Rural Appalachian Population* .
16. Dorland. (2002). *Kamus Kedokteran* (29th Edition ed.).
17. Dr. Endang S.R. Hardjolukito, M. S., Prof.dr.Iman Supandiman, S., Prof. dr. Achmand Tjarta, S., dr. Bethy S. Hernowo, P. S., Prof. dr. Sofia Mubarika Haryana, P., Tan, D. I., et al. (2010). *Basic Science Of Oncology*. (S. O. Prof. Dr. dr. Soehartati Gondhowiardjo, Ed.) Jakarta: Perhimpunan Onkologi Indonesia.
18. Eroschenko, V. P. (2008). *di'Fiores Atlas of Histology with Functional Corellations* (11 ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
19. Fifi. (2010). *Angka Kejadian Karsinoma Mammae Di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2007-Desember 2009*. Bandung.
20. Greene, F. L., Page, D. L., Fleming, I. D., & Fritz, A. G. (Eds.). (2002). *AJCC Cancer Staging Manual* (6th Edition ed.).
21. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). *Fisiologi Kedokteran* (11th Edition ed.). Elsevier.
22. Kuehnel, W. (2003). *Color Atlas of Cytology,Histology and Microscopic Anatomy* (4th ed.).
23. Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L. (2009). *Dasar Patologis Penyakit* (7th Edition ed.). Elsevier.
24. Linna Li, I. T., Cohen, R. J., Anderson, P. R., Goldstein, L. J., Bleiche, R. J., & Freedman, G. M. (2012). *International Journal of Breast Cancer*. (D. A. Tonetti, Ed.) *Identifying Patients Who May Be Candidates for a Clinical Trial of Salvage Accelerated Partial Breast Irradiation after Previous Whole Breast Irradiation* .
25. McCance, K. L., & Huether, S. E. (2011). *Pathophysiology:The Biologic Basis for Disease in Adults and Children* (5th Edition ed.). Elsevier.
26. Mescher, A. L. (2010). *Junqueira's Basic Histology* (12 th ed.). New York.
27. Pratama, A. (2007). *Kejadian Karsinoma Payudara di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2005 sd Desember 2006*.
28. Primaturia, C. (2009). *Prevalensi Karsinoma Mammae di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode 1 Januari - 31 Desember 2008*.
29. Siahaan, E. R. (2011). *Prevalensi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung Periode Januari-Desember 2009*. Bandung.
30. Slamon, D., Clark, G., Wong, S., Levin, W., Ullrich, A., & McGuire, W. (1987). *Human breast cancer: correlation of relapse and survival with amplification of the HER-2/neu oncogene* .

31. Standring, S. (2005). *The Anatomical Basis of Clinical Practise* (39th Edition ed.). Elsevier.
32. Vostakolaei, F. A., Broeders, M. J., Rostami, N., Dijck, J. A., Feuth, T., Kiemeney, L. A., et al. (2012). International Journal of Breast Cancer. (M. S. Simon, Ed.) *Age at Diagnosis and Breast Cancer Survival in Iran* .
33. Wibowo, D. S., & Paryana, W. (2009). *Anatomi Tubuh Manusia* (1st Edition ed.).