

SKRIPSI
JANUARI 2013

**“FAKTOR RESIKO “*UNCHANGABLE*” PADA PASIEN RAWAT INAP KANKER
PAYUDARA DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2011
SEHINGGA DESEMBER 2012’**



DISUSUN OLEH :
MOHANAASHVINI RAJALINGAM
C 111 08 761

PEMBIMBING
DR.dr. Armyrn Nurdin, M.Sc

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

BIODATA PENULIS

Nama : Mohanaashvini Rajalingam
Stambuk : C111 08 761
Tempat / Tanggal lahir : Malaysia, 09 Desember 1990
Agama : Hindu
Suku Bangsa : India
Alamat : C501 RUSUNAWA UNHAS
Nama Orang Tua :
 Ayah : Rajalingam Ramasamy
 Ibu : Batmawathy Palaniappan
Pendidikan :

1. Sekolah Rendah Kebangsaan (P) Bukit Bintang 1997
2. Sekolah Kebangsaan St. Mary 1998 – 2002.
3. Sekolah Menengah Kebangsaan St Mary 2003 – 2007.
4. Lincoln College Kuala Lumpur 2008
5. Jurusan Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2008-2011.
6. Program Pendidikan Profesi Dokter Tahun 2011 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera,

Puji syukur kami panjatkan ke tuhan yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dengan rahmat dan petunjuk-Nya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan, dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul “FAKTOR RESIKO “*UNCHANGABLE*” PADA PASIEN RAWAT INAP KANKER PAYUDARA DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2011 SEHINGGA DESEMBER 2012’ini akhirnya dapat terselesaikan.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moril maupun materi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Salam.

Makassar, Maret 2013

Hormat kami

Penyusun

Faktor Risiko *Unchangeable* Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap Di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011- Desember 2012.

Unchangeable Risk Factors For Breast Cancer In Hospitalized Patients at Wahidin Sudirohusodo General Hospital From the Periode of January 2011 – December 2012.

Mohanaashvini Rajalingam¹, Armyn Nurdin¹.

¹Faculty of Medicine Hasanuddin University, Makassar

Keywords

Breast cancer malignancy, risk factors, unchangeable

Abstract

Reported the incidence of breast cancer malignancy in women accounts from 24% of all cancers in women. 126 from 100,000 population woman suffers from malignant breast cancer. Based on the data from the Hospital Information System (SIRS) 2007, breast cancer incidence in Indonesian Hospitals is about 8227 cases (16.85 %) , followed by 5,786 cervical cancer cases (11.78 %) . Whereelse in the province of South Sulawesi Health Data services SulSel mention the largest breast cancer patients are in the city of Makassar , Gowa, Wajo , Bone , and North Luwu . The purpose of this study was to determine the unchangeable risk factors in breast cancer patients whose was hospitalized in Dr Wahidin Sudirohusodo General Hospital from the period January

2011 - December 2012 which includes hormonal and reproductive factors , previous disease history factors , genetic factors and demographic factors .The result of this study is expected to contribute and benefit the health programs , community and also the science field.

The method used to do obtain data for the study was a questionnaire with reference to the medical record using the analytical observational research approach with the method of cross sectional study design in which the measurement of variables is performed to determine risk factors for breast cancer in patients hospitalized in Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital. Method of data collection are interviews with respondents and data retrieval of medical records. The data is then processed and presented in tabular form

RINGKASAN

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

SKRIPSI, MARET 2013

MOHANAASHVINI RAJALINGAM (C11108761)

FAKTOR RISIKO *UNCHANGABLE* KANKER PAYUDARA PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2011- DESEMBER 2012

Pendahuluan: Dilaporkan kanker payudara menempati urutan tertinggi keganasan pada wanita, sebesar 24 % dari seluruh kanker pada wanita. Angka kejadian kanker payudara pada wanita sebesar 126 per 100.000 penduduk, sedangkan pada laki-laki 0,6 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2007, kejadian kanker payudara di Indonesia menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia 8.227 kasus (16,85%), disusul kanker leher rahim 5.786 kasus (11,78%). Manakala di propinsi Sulawesi Selatan data dinas Kesehatan SulSel menyebutkan penderita kanker payudara terbesar ada di kota Makassar, Kabupaten Gowa, Wajo, Bone, dan Luwu Utara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko *unchangeable* pada pasien kanker payudara yang rawat inap RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012 yang meliputi faktor hormonal dan reproduksi, faktor riwayat penyakit sebelumnya, faktor genetik dan faktor demografik. Ini adalah supaya hasil penelitian ini

diharapkan dapat memberikan sumbangan dan bermanfaat bagi program kesehatan, masyarakat dan ilmu pengetahuan.

Metode penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah rekam medis serta kuesioner dengan menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study* yang mana pengukuran variabel dilakukan untuk mengetahui faktor risiko pada pasien kanker payudara yang rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo. Cara pengambilan data adalah wawancara dengan responden serta pengambilan data dari rekam medis. Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil: Setelah melakukan penelitian mengenai faktor risiko penderita kanker payudara yang pernah dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011-Desember 2012 didapatkan sebanyak 514 penderita dan diambil sampel sebanyak 79 orang, maka dapat disimpulkan bahwa faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah usia menopause lanjut > 55 tahun yaitu sebanyak 82.2% (65 orang) , riwayat umur janin saat aborsi > 10 minggu yaitu sebanyak 41.8% (33 orang), riwayat kanker payudara pada ahli keluarga penderita yaitu sebanyak 63.3% (50 orang) dan riwayat menderita tumor jinak sebelumnya yaitu sebanyak 64.6% (51 orang). Dalam penelitian ini juga dapat ditemukan faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara ini adalah umur responden ketika didiagnosa, umur kehamilan pertama < 20 tahun maupun > 40 tahun, riwayat menderita kanker payudara sebelumnya dan riwayat usia menarche dini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	
1.5.1 Manfaat Aplikatif.....	6

1.5.2	Manfaat Metodologis.....	6
1.5.3	Manfaat Teoritis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Tinjauan Umum Kanker Payudara	
2.1.1	Anatomi Payudara.....	7
2.1.2	Definisi.....	8
2.2	Patofisiologi.....	9
2.3	Stadium Kanker Payudara.....	11
2.3	Gejala Klinis.....	13
2.5	Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.6	Epidemiologi.....	15
2.6.1	Distribusi dan Frekuensi Kanker Payudara.....	15
2.7	Pencegahan Kanker Payudara	
2.7.1	Pencegahan Primodial.....	16
2.7.2	Pencegahan Primer.....	16
2.7.3	Pemeriksaan Sekunder.....	18

2.7.4	Pemeriksaan Tersier.....	19
2.8	Penatalaksanaan Medis	
2.8.1	Pembedahan/ Operasi.....	19
2.8.2	Radioterapi.....	19
2.8.3	Kemoterapi.....	20
2.8.4	Terapi Hormonal.....	20
2.9	Prognosis.....	20
2.10	Faktor Resiko Kanker Payudara <i>Unchangeable</i>	
2.10.1	Umur.....	21
2.10.2	Umur Kehamilan.....	21
2.10.3	Umur Menstruasi Pertama.....	22
2.10.4	Umur Menopause.....	22
2.10.5	Riwayat Aborsi.....	22
2.10.6	Riwayat Keluarga.....	23
2.10.7	Riwayat Tumor Jinak pada Payudara Sebelumnya.....	23
2.10.8	Riwayat Kanker Payudara sebelumnya.....	23

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1	Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti.....	25
3.2	Kerangka Teori.....	25
3.3	Keranga Konsep.....	27
3.4	Definisi Operasional Variabel	
3.4.1	Riwayat Aborsi.....	28
3.4.2	Menarche Usia Dini.....	28
3.4.3	Menopause Usia Lanjut.....	28
3.4.4	Riwayat Keluarga dengan riwayat kanker payudara	29
3.4.5	Umur Kehamilan pertama.....	29
3.4.6	Riwayat Kanker Payudara sebelumnya.....	29
3.4.7	Riwayat Tumor Jinak pada Payudara Sebelumnya.....	29
3.4.8	Umur Responden.....	30

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	

4.2.1	Waktu penelitian.....	31
4.2.2	Lokasi penelitian.....	31
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	
4.3.1	Populasi Penelitian.....	31
4.3.2	Sampel.....	32
4.3.3	Cara Pengambilan Sampel	
4.3.3.1	Kriteria Inklusi.....	32
4.3.3.2	Kriteria Eksklusi.....	32
4.4	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	
4.4.1	Jenis Data.....	33
4.4.2	Instrumen Penelitian.....	33
4.5	Manajemen Penelitian	
4.5.1	Pengumpulan Data.....	34
4.5.2	Pengolahan dan Analisis Data.....	34
4.5.3	Penyajian Data.....	34
4.6	Etika Penelitian.....	35
4.7	Batasan Masalah.....	35

BAB V HASIL PENELITIAN.....	36
BAB VI PEMBAHASAN.....	41
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	48
7.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sepuluh bentuk kanker yang paling umum pada kaum wanita dan persentase timbulnya	2
Tabel 2 Perbandingan antara kasus kanker payudara di tahun 2007 dan 2009 di Provinsi Sulawesi Selatan	3
Tabel 3 Perbandingan antara kasus rawat inap dan rawat jalan untuk kanker payudara di tahun 2007 dan 2010 Indonesia.....	4
Tabel 4 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor demografik usia	36
Tabel 5 Karakteristik penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya usia menarche.....	37
Tabel 6 Karakteristik penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal	

dan reproduksi khususnya usia menopause	37
Tabel 7 Karakteristik penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya usia kehamilan pertama.....	
	38
Tabel 8 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya riwayat aborsi sebelumnya.....	
	38
Tabel 9 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor genetik seperti riwayat kanker payudara di keluarga.....	
	39
Tabel 10 Karakteristik penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya terutamanya riwayat tumor payudara jinak sebelumnya.....	
	39
Tabel 11 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor riwayat penyakit sebelumnya seperti riwayat kanker payudara.....	
	40

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah suatu kondisi ketika sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga menjadi pertumbuhannya tidak normal. Kanker payudara (Carcinoma Mammae) merupakan suatu penyakit yang ganas dan berasal dari kelompok parenchyma. Kanker payudara ini merupakan salah satu jenis tumor ganas yang telah tumbuh dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Smart, 2010). Kanker payudara menempati urutan tertinggi keganasan pada wanita, sebesar 24 % dari seluruh kanker pada wanita. Angka kejadian kanker payudara pada wanita sebesar 126 per 100.000 penduduk, sedangkan pada laki-laki 0,6 per 100.000 penduduk (Bass et al., 2003).

Grafik 1.1: Proporsi kejadian penyakit tidak menular pada semua kelompok umur di Indonesia 2007

(Riskesdas 2007)



Sumber : Alwi Muliadi Wijaya. 2011. Penyakit Tidak Menular. Riset Kesehatan Dasar 2007. Kementerian Kesehatan RI.

Grafik 1.2: Sepuluh bentuk kanker yang paling umum pada kaum wanita dan persentase timbulnya (Hardajana 2000)

No	Jenis Kanker	Persentase
1.	Payudara	24 %
2.	Usus besar	12 %
3.	Dubur	12%
4.	Kulit	10 %
5.	Paru-paru	9 %
6.	Ovarium	5 %
7.	Lambung	4 %
8.	Serviks	4 %
9.	Pankreas	3 %
10.	Rahim	3 %

Sumber : Hardajana. 2000. Jenis Kanker. Yayasan Kanker 2000. Kementerian Kesehatan RI.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kanker payudara akan dialami wanita sebanyak 8-9 % dalam hidupnya. Setiap tahun lebih dari 580.000 kasus baru ditemukan diberbagai negara berkembang dan kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit tersebut. Kanker payudara adalah masalah kesehatan utama di Amerika Serikat. Setiap tahunnya, di Amerika Serikat 44.000 pasien meninggal karena penyakit ini sedangkan di Eropa lebih dari 165.000. Setelah menjalani perawatan, sekitar 50% pasien mengalami kanker payudara stadium akhir dan hanya bertahan hidup 18 – 30 bulan. Statistik terakhir menunjukkan bahwa risiko sepanjang hidup untuk mengalami kanker payudara adalah 1 dari 8 wanita. Risiko ini tidak sama untuk semua kelompok usia. Sebagai contoh, risiko untuk mengalami kanker payudara sampai 35 tahun adalah 1 dalam 622 ; risiko mengalami kanker payudara sampai usia 60 adalah 1 dalam 24. Berdasarkan The American Cancer Society, 183.400 kasus baru kanker payudara didiagnosa pada tahun 1995, dengan perkiraan 46.240 kematian. Wanita yang di diagnosa dengan kanker payudara tahap awal mempunyai angka bertahan 5 tahun 93%. Sampai tahun 2000, hampir 2 juta wanita di Amerika Serikat akan

terkena kanker payudara, dengan lebih dari 460.000 kematian akibat penyakit ini pada tahun 1990-an (Brunner & Suddarth, 2002).

Insidensi kanker payudara terbanyak terjadi di Asia pada etnik India di Singapore (34%), disusul Hongkong (32,3%), sedangkan yang paling rendah pada ras India di Madras (19,9%) (McPherson et al., 2000). Menurut data dari IARC (International Agency Research of Cancer) tahun 2001 oleh Ferlay et al. cit Hisham and Yip (2004) mendapatkan insidensi kanker payudara di Amerika Serikat 130, Inggris 116, Spanyol 74, Singapore 54, Jepang 48, Malaysia 35, Indonesia 22, China 17, dan India 16 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2007, kejadian kanker payudara di Indonesia menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia 8.227 kasus (16,85%), disusul kanker leher rahim 5.786 kasus (11,78%).Manakala di propinsi Sulawesi Selatan data dinas Kesehatan SulSel menyebutkan penderita kanker payudara terbesar ada di kota Makassar, Kabupaten Gowa, Wajo, Bone, dan Luwu Utara.

Grafik 1.3: Perbandingan antara kasus kanker payudara di tahun 2007 dan 2009 di Provinsi Sulawesi Selatan

Tahun	Tempat	
	Rumah Sakit	Puskesmas
2007	203 kasus	316 kasus
2009	252 kasus	600 kasus

Sumber : Sudarianto, dkk. 2007, 2009. Kasus Kanker Payudara. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2007,2009. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Grafik 1.4: Perbandingan antara kasus rawat inap dan rawat jalan untuk kanker payudara di tahun 2007 dan 2010 Indonesia

Tahun \ Kasus	Rawat inap (%)	Rawat jalan (%)
2007	15.40	15.78
2010	16.85	16.00

Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). 2004. Kasus Kanker Payudara. Profil Kanker Payudara. 2007, 2010. Department Kesehatan Indonesia.

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara; sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan, kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Meskipun belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui, para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor risiko. Hal yang harus selalu diingat adalah, bahwa hampir 60% wanita yang didiagnosa kanker payudara tidak mempunyai faktor risiko yang teridentifikasi kecuali hanya lingkungan hormonal mereka. Dengan demikian, semua wanita dianggap berisiko untuk mengalami kanker payudara selama masa kehidupan mereka.

Oleh karena tidak ada penelitian yang khusus dilakukan mengenai faktor resiko yang bisa menyebabkan wanita menderita kanker payudara yang merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mempunyai case fatality rate yang agak tinggi maka penulis tertarik untuk membuat penelitian mengenai faktor-faktor resiko kanker payudara yang diderita oleh pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah adalah suatu kesenjangan antara harapan dan kenyataan dengan apa yang diinginkan, yang dicapai atau dengan apa yang terjadi atau faktanya (Notoatmodjo, 2002:51), sehingga berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor resiko penderita kanker payudara di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012. Penelitian tentang faktor resiko yang berpengaruh terhadap

kejadian kanker payudara amat jarang dilakukan terutamanya di Indonesia. Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor risiko *unchangeable* apakah yang berpengaruh pada kejadian payudara pada wanita?

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Apakah karakteristik faktor risiko *unchangeable* kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011- Desember 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko *unchangeable* pada pasien kanker payudara yang rawat inap RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012 yang meliputi faktor hormonal dan reproduksi, faktor riwayat penyakit sebelumnya, faktor genetik dan faktor demografik.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui besar risiko riwayat aborsi terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012
2. Untuk mengetahui besar risiko umur menstruasi pertama terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012.
3. Untuk mengetahui besar risiko umur menopause terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011- Desember 2012
4. Untuk mengetahui besar riwayat tumor jinak terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011- Desember 2012

5. Untuk mengetahui besar risiko faktor umur responden sewaktu didiagnosa terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012
6. Untuk mengetahui besar risiko riwayat menderita kanker payudara pada keluarga terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012
7. Untuk mengetahui besar risiko umur kehamilan pertama terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011 - Desember 2012
8. Untuk mengetahui besar risiko riwayat kanker payudara sebelumnya terhadap kejadian kanker payudara pada pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2011- Desember 2012

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dan bermanfaat bagi program kesehatan, masyarakat dan ilmu pengetahuan.

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Manfaat aplikatif penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai kasus kanker payudara, sehingga timbul kepedulian untuk bekerja sama dalam mengurangi permasalahan kasus ini di masa yang akan datang.

1.5.2 Manfaat Metodologis

Sebagai bahan masukan bagi pihak instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan kesehatan, khususnya dalam mengurangi angka kejadian kanker payudara

1.5.3 Manfaat Teoritis

1. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait tentang kanker payudara.
2. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai faktor risiko kanker payudara

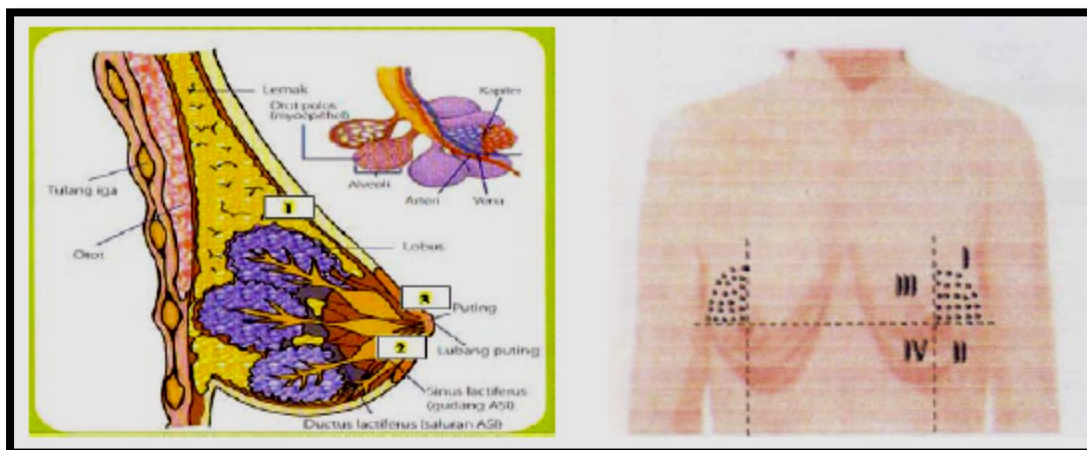
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan umum kanker payudara

2.1.1 Anatomi Payudara

Payudara merupakan aksesoris kulit yang berfungsi menghasilkan susu. Dasar payudara terletak pada iga kedua sampai iga keenam dari pinggir lateral sternum sampai linea axillaries media. Pria dan wanita memiliki payudara bentuk yang sama bila belum dewasa. Hanya saja pada masa pubertas payudara wanita lama-kelamaan membesar membentuk setengah lingkaran, sedangkan pria tidak. Pembesaran ini terjadi akibat pengaruh hormon-hormon ovarium dan penimbunan lemak (Snell, 2006). Payudara terdiri dari 15-20 lobus yang tersusun radier dan berpusat pada puting payudara. Saluran utama dari setiap lobus bermuara di puting payudara dan mempunyai ampulla yang melebar tepat sebelum ujungnya. Dasar dari puting payudara dikelilingi daerah kulit berwarna gelap atau disebut *areola mammae*. Pada areola mammae terdapat tonjolan-tonjolan halus yang diakibatkan oleh kelenjar areola dibawahnya. Payudara mencapai ukuran maksimal selama masa laktasi (Snell, 2006).



Gambar 1: Anatomi payudara dan kuadran letak payudara.

Sumber pendarahan arteri pada payudara dari *rami perforans arteriae thoracicae internae* dan *arteriae intercostales*. Selain itu, arteria axillaris juga mengalirkan darah ke kelenjar payudara. Untuk vena, pendarahannya mengikuti arteri (Snell, 2006). Untuk keperluan klinis, aliran limf payudara dibagi menjadi kuadran-kuadran. Kuadran lateral mengalirkan cairan limfa ke *nodi axillaries anterior* atau kelompok pektoralis. Sedangkan kuadran medial mengalirkan cairan limfnya melalui pembuluh-pembuluh yang menembus ruangan *intercostalis* dan masuk ke dalam kelompok *nodi thoracales internae* (Snell, 2006). Untuk membagi lokasi dari kanker, payudara dibagi menjadi beberapa kuadran (Dalimartha, 2004), yaitu:

1. Kuadran atas bagian medial
2. Kuadran atas bagian lateral
3. Kuadran bawah bagian medial
4. Kuadran bawah bagian lateral
5. Regio puting susu (nipple)

2.1.2. Definisi

Tumor adalah pembengkakan di dalam tubuh yang disebabkan oleh berkembangbiaknya sel-sel abnormal. Tumor dapat bersifat jinak (benigna) ataupun ganas (maligna). Tumor yang bersifat jinak tumbuh membesar, tetapi tidak menyebar dan merusak jaringan tubuh lainnya. Tumor yang bersifat ganas disebut kanker yang menyerang seluruh tubuh dan tidak terkendali. Sel-sel kanker berkembang dengan cepat. Sel-sel tersebut merusak dan menyerang jaringan tubuh melalui aliran darah dan pembuluh getah bening sehingga dapat tumbuh dan berkembang di tempat yang baru (Wijayakusuma, 2005).

Kata “kanker” berasal dari bahasa latin “*crab*” yang artinya kepiting, yang digunakan untuk menggambarkan tumor ganas (pertumbuhan kanker). Kanker berawal ketika sel mulai membelah dan tumbuh dalam cara yang tidak terkontrol dan abnormal (Lincoln, Jakie-Wilensky, 2008). Sedangkan payudara berasal dari bahasa latin “*mamma*” adalah organ tubuh bagian atas dada setiap individu. Bagi perempuan yang biasanya digunakan untuk menyalurkan atau memberikan air susu pada saat menyusui bayi (Wibisono, 2009).

Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh hingga membentuk suatu massa. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk bejolan di

payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastase) pada bagian-bagian tubuh lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening (limfe) ketiak ataupun di atas tulang belikat. Selain itu sel-sel kanker bisa bersarang di tulang, paru-paru, hati, kulit, dan bawah kulit (Erik T, 2005:39).

Kanker payudara adalah kanker yang relatif sering dijumpai pada wanita merupakan penyebab kematian utama pada wanita berusia antara 45 dan 64 tahun (Elizaberth J. Corwin, 2000:67). Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang terbanyak ditemukan di Indonesia biasanya ditemukan umur 40-49 tahun dan letak terbanyak dikuadran lateral atas (Mansjoer, 2000:283).

2.2. Patofisiologi

Patogenesis terjadinya kanker payudara juga disebut karsinogenesis. Pada tahun 1950 diketahui bahwa hormon steroid memegang peranan penting untuk terjadinya kanker payudara. Tahun 1980 mulai terbuka pengetahuan tentang adanya beberapa onkogen dan gen supresor, keduanya memegang peranan penting untuk progresi tumor, adesi antar sel dan faktor pertumbuhan. Abad 20, mulailah diketahui tentang siklus sel serta perbaikan DNA dan kematian sel (apoptosis) serta regulasinya. Kemudian abad 21 ini mulai berkembang pengetahuan yang menguak tentang kegagalan terapi kanker. Sel-sel kanker biasanya dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi:

a. Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Progesteron, sebuah hormon yang menginduksi ductal side-branching pada kelenjar payudara dan lobualveologenesi pada sel epitelial payudara, diperkirakan berperan sebagai aktivator lintasan tumorigenesi pada sel

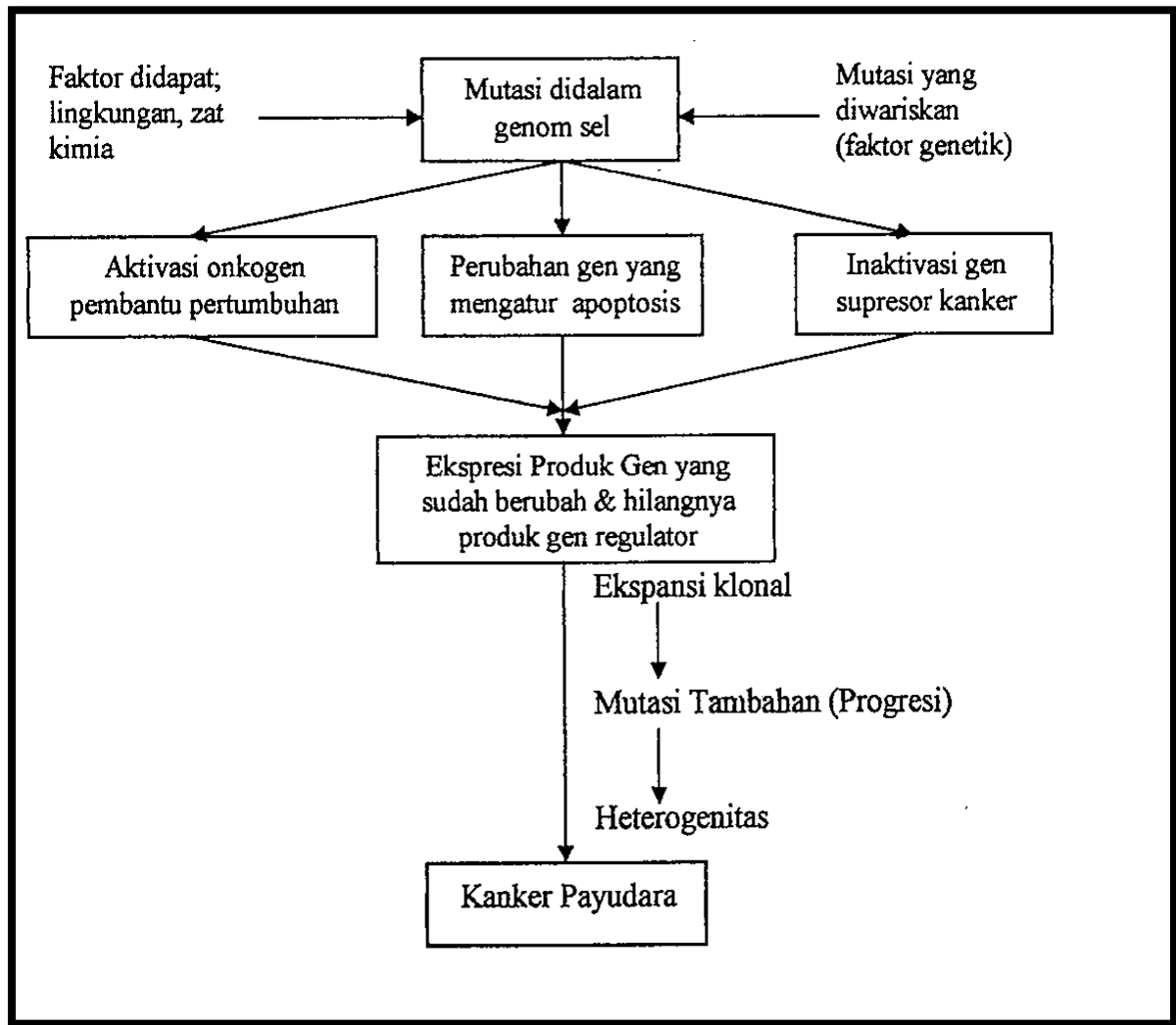
payudara yang diinduksi oleh karsinogen. Progestin akan menginduksi transkripsi regulator siklus sel berupa siklin D1 untuk disekresi sel epitelial. Sekresi dapat ditingkatkan sekitar 5 hingga 7 kali lipat dengan stimulasi hormon estrogen, oleh karena estrogen merupakan hormon yang mengaktifasi ekspresi pencerap progesteron pada sel epitelial. Selain itu, progesteron juga menginduksi sekresi kalsitonin sel luminal dan morfogenesis kelenjar

b. Fase Promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

c. Fase metastasis

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia, pathological fractures atau spinal cord compression. Metastasis demikian bersifat osteolitik, yang berarti bahwa osteoklas hasil induksi sel kanker merupakan mediator osteolisis dan mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblas serta osteoklas lain hingga meningkatkan resorpsi tulang. Tulang merupakan jaringan unik yang terbuat dari matriks protein yang mengandung kalsium dengan kristal hydroxyapatite sehingga mekanisme yang biasa digunakan oleh sel kanker untuk membuat ruang pada matriks ekstraselular dengan penggunaan enzim metaloproteinase matriks tidaklah efektif. Oleh sebab itu, resorpsi tulang yang memungkinkan invasi neoplastik terjadi akibat interaksi antara sel kanker payudara dengan sel endotelial yang dimediasi oleh ekspresi VEGF. VEGF merupakan mitogen angiogenik positif yang bereaksi dengan sel endotelial. Tanpa faktor angiogenik negatif seperti angiostatin, sel endotelial yang berinteraksi dengan VEGF sel kanker melalui pencerap VEGFR-1 dan VEGFR-2, akan meluruhkan matriks ekstraselular, bermigrasi dan membentuk tubulus.



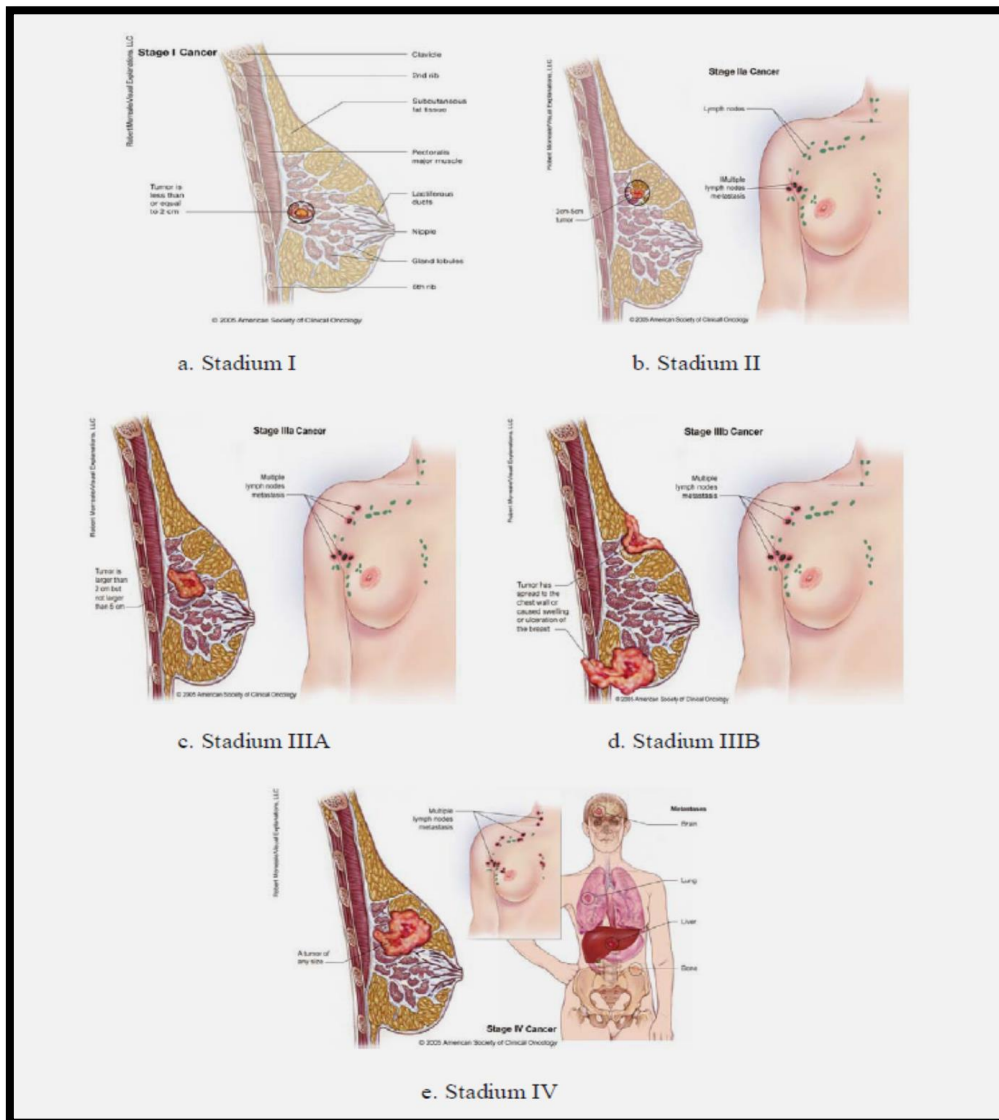
Gambar 2: Patogenesis Kanker Payudara

2.3. Stadium Kanker Payudara

Pembagian stadium menurut Portmann yang disesuaikan dengan aplikasi klinik yaitu:

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

- Stadium II : Tumor terbebas dalam payudara, besar tumor 2,5 - 5 cm, sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm. Untuk mengangkat sel-sel kanker biasanya dilakukan operasi dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal. Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30 - 40 %.
- Stadium III A : Tumor sudah meluas dalam payudara, besar tumor 5 - 10 cm, tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, kelenjar getah bening aksila masih bebas satu sama lain. Menurut data dari Depkes, 87% kanker payudara ditemukan pada stadium ini.
- Stadium III B : Tumor melekat pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari sepertiga permukaan kulit payudara), ulserasi, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2 - 5 cm. Kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.
- Stadium IV : Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III). Tapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan Metastasis jauh. Sel-sel kanker sudah merembet menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru, hati, otak, kulit, kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah palliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan)



Gambar 3: Kanker Payudara berdasarkan stadium mengikut Portman.

2.4. Gejala Klinis

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah. Gejala umumnya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut, karena pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak mengganggu aktivitas.

Gejala-gejala kanker payudara yang tidak disadari dan tidak dirasakan pada stadium dini menyebabkan banyak penderita yang berobat dalam kondisi kanker stadium lanjut. Hal tersebut akan mempersulit penyembuhan dan semakin kecil peluang untuk disembuhkan. Bila kanker payudara dapat diketahui secara dini maka akan lebih mudah dilakukan pengobatan. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri. Gejala yang timbul saat penyakit memasuki stadium lanjut semakin banyak, seperti:

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



Gambar 4: Gambaran gejala-gejala klinis kanker payudara

2.5. Diagnosis dan Pemeriksaan Penunjang

Skrining adalah tes dan pemeriksaan untuk menemukan kanker pada orang-orang yang belum menunjukkan gejala kanker. Deteksi dini adalah upaya menggunakan alat bantu untuk memungkinkan kanker didiagnosis lebih dini. Skrining sangat baik dilakukan pada wanita yang memiliki faktor risiko untuk kanker payudara.

Cara deteksi dini kanker payudara adalah :

1. **Pemeriksaan Payudara Sendiri** (Teknik Sadari)
2. **Pemeriksaan Klinis Payudara oleh Dokter**
3. **Pemeriksaan Radiologi** (Mammografi dan/atau USG)
4. **Biopsi tanpa pembedahan** (Fine Needle Aspiration Biopsy atau Core Biopsy).

2.6. Epidemiologi

2.6.1. Distribusi dan Frekuensi Kanker Payudara

Di seluruh dunia kanker payudara menempati urutan kelima penyebab kematian oleh karena kanker (kanker paru, kanker lambung, kanker hati, kanker usus besar). Pada tahun 2005, 502.000 penderita meninggal oleh karena kanker payudara (7 % penyebab kematian oleh karena kanker, 1% dari semua penyebab kematian) dan ini merupakan penyebab kematian terbanyak yang terjadi pada wanita diseluruh dunia. Di Amerika Serikat kanker payudara menempati prevalensi tertinggi penyebab kanker pada wanita. Tahun 2007 diperkirakan 40.910 penderita meninggal oleh karena kanker payudara. 1 dari 8 wanita di Amerika menderita kanker payudara dan 1 dari 33 wanita meninggal oleh karena kanker payudara. Kanker payudara adalah jenis keganasan yang paling sering dijumpai pada wanita. Di Indonesia ternyata 96 % kelainan dipayudara yang berbentuk tumor justru dikenali oleh penderita itu sendiri sehingga memudahkan dokter untuk mendeteksi kanker payudara. Berbeda dengan di negara barat dimana setiap wanita usia subur diharuskan oleh asuransi kesehatan untuk memeriksakan payudaranya secara berkala sehingga angka stadium dini kanker payudara ditemukan jauh lebih tinggi daripada di negara berkembang dimana tidak ada keharusan untuk wanita usia subur memeriksakan payudaranya

2.7. Pencegahan

Pencegahan merupakan suatu usaha mencegah timbulnya kanker payudara atau mencegah kerusakan lebih lanjut yang diakibatkan kanker payudara. Usaha pencegahan dengan menghilangkan dan melindungi tubuh dari karsinogen dan mengelola kanker dengan baik. Usaha pencegahan kanker payudara dapat berupa pencegahan primordial, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tertier.

2.7.1. Pencegahan Primordial

Pencegahan sangat dini atau sangat dasar ini ditujukan kepada orang sehat yang belum memiliki faktor risiko dengan memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak berkembang yaitu dengan membiasakan pola hidup sehat sejak dini dan menjauhi faktor risiko *changeable* (dapat diubah) kejadian kanker payudara. Pencegahan primordial yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Perbanyak konsumsi buah dan sayuran yang banyak mengandung serat dan vitamin C, mineral, klorofil yang bersifat antikarsinogenik dan radioprotektif, serta antioksidan yang dapat menangkal radikal bebas, berbagai zat kimia dan logam berat serta melindungi tubuh dari bahaya radiasi.
- b) Perbanyak konsumsi kedelai serta olahannya yang mengandung fitoestrogen yang dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara.
- c) Hindari makanan yang berkadar lemak tinggi karena dapat meningkatkan berat badan menyebabkan kegemukan atau obesitas yang merupakan faktor risiko kanker payudara. Pengontrolan berat badan dengan berolah raga dan diet seimbang dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara.
- d) Hindari alkohol, rokok, dan stress.
- e) Hindari keterpaparan radiasi yang berlebihan. Wanita dan pria yang bekerja di bagian radiasi menggunakan alat pelindung diri.

2.7.2. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah usaha mencegah timbulnya kanker pada orang sehat yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan primer dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Beberapa usaha yang dapat dilakukan antara lain

a) Penggunaan Obat-obatan Hormonal

- Penggunaan obat-obatan hormonal harus sesuai dengan saran dokter.
- Wanita yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker payudara atau yang berhubungan, sebaiknya tidak menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon seperti pil, suntikan, dan susuk KB.

b) Pemberian ASI

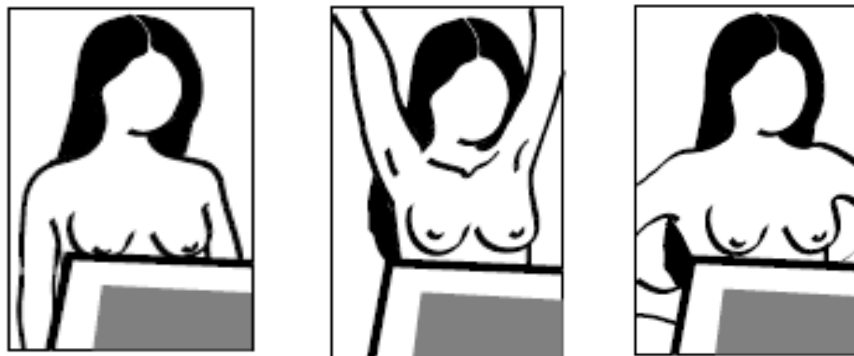
c) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Semua wanita di atas umur 20 tahun sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan untuk menemukan ada tidaknya benjolan pada payudara.

SADARI terdiri atas beberapa langkah:

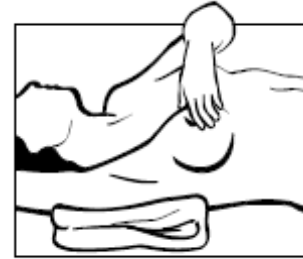
1. Berdiri di depan cermin dengan berbagai posisi: mulai dari berdiri dengan lengan di kedua sisi tubuh, lalu angkat lengan ke atas kepala. Lanjutkan dengan menekan kedua tangan di pinggang, lalu gerakkan kedua lengan dan situ ke depan sambil mengangkat bahu. Perhatikan tanda berikut

- a. Perubahan ukuran atau bentuk payudara.
- b. Adanya cekungan di kulit
- c. Perubahan bentuk puting
- d. Adanya nyeri yang terus menerus

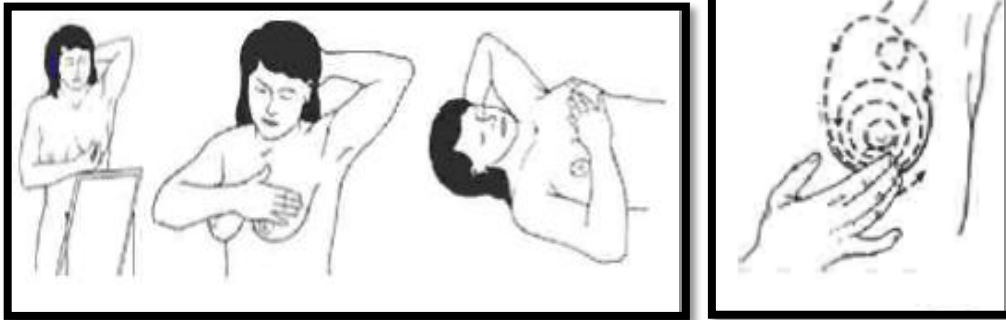


2. Berbaring dan letakkan sebuah bantal kecil di bawah bahu kanan. Letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan ketiga jari tangan kiri untuk memeriksa seluruh payudara kanan termasuk daerah puting. Periksa mulai dari daerah ketiak, lalu daerah luar payudara dan melingkar hingga ke daerah puting. Perhatikan tanda berikut:

- a. Adanya benjolan di payudara atau di ketiak
- b. Daerah yang terasa menebal di payudara



3. Tekan puting dengan lembut untuk melihat adanya cairan atau darah yang keluar.



4. Ulang langkah 2 dan 3 untuk payudara kiri.

d) Pemeriksaan Mammografi.

Pemeriksaan melalui mammografi memiliki akurasi tinggi yaitu sekitar 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Karena hal tersebut, menurut *American Cancer Society* mammografi dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:

- Untuk perempuan berumur 35-39 tahun, cukup dilakukan 1 kali mammografi.
- Untuk perempuan berumur 40-50 tahun, mammografi dilakukan 1-2 tahun sekali.
- Untuk perempuan berumur di atas 50 tahun, mammografi dilakukan setiap tahun dan pemeriksaan rutin.

2.7.3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan diagnosis dini terhadap penderita kanker payudara dan biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara agar dapat dilakukan pengobatan dan penanganan yang tepat. Penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecatatan, mencegah komplikasi penyakit, dan memperpanjang harapan hidup penderita

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu pemeriksaan klinis dan penatalaksanaan medis yang tepat.

2.7.4. Pencegahan Tertier

Pencegahan tertier dapat dilakukan dengan perawatan paliatif dengan tujuan mempertahankan kualitas hidup penderita dan memperlambat progresifitas penyakit dan mengurangi rasa nyeri dan keluhan lain serta perbaikan di bidang psikologis, sosial, dan spritual. Untuk mengurangi ketidakmampuan dapat dilakukan Rehabilitasi supaya penderita dapat melakukan aktivitasnya kembali. Upaya rehabilitasi dilakukan baik secara fisik, mental, maupun sosial, seperti menghilangkan rasa nyeri, harus mendapatkan asupan gizi yang baik, dukungan moral dari orang-orang terdekat terhadap penderita pasca operasi

2.8. Penatalaksanaan Medis

Ada beberapa cara pengobatan kanker payudara yang penerapannya tergantung pada stadium klinik kanker payudara. Pengobatan kanker payudara biasanya meliputi pembedahan/operasi, radioterapi/penyinaran, kemoterapi, dan terapi hormonal. Penatalaksanaan medis biasanya tidak dalam bentuk tunggal, tetapi beberapa kombinasi.

2.8.1. Pembedahan/Operasi

Pembedahan dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh payudara yang terserang kanker payudara. Pembedahan paling utama dilakukan pada kanker payudara stadium I dan II. Pembedahan dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit). Tindakan pembedahan atau operasi kanker payudara dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu mastektomi radikal (lumpektomi), mastektomi total (mastektomi), dan modified Mastektomi radikal.

2.8.2. Radioterapi

Radioterapi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, serta

Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi. Pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi

2.8.3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Sistem ini diharapkan mencapai target pada pengobatan kanker yang kemungkinan telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Dampak dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

2.8.4. Terapi Hormonal

Pertumbuhan kanker payudara bergantung pada suplai hormon estrogen, oleh karena itu tindakan mengurangi pembentukan hormon dapat menghambat laju perkembangan sel kanker. Terapi hormonal disebut juga dengan *therapy anti-estrogen* karena sistem kerjanya menghambat atau menghentikan kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker pada payudara.

2.9. Prognosis

Prognosa tergantung pada kasus kelenjar getah bening (KGB), ukuran tumor, dan derajat histologis yang secara keseluruhan angka ketahanan 10 tahun sebesar 80% (Glance, 2007). Kanker payudara dini memiliki angka harapan hidup 5 tahun untuk penderita stadium I adalah 95% dan untuk stadium II adalah 80%, dengan angka kekambuhan lokal sekitar 6%. Penderita dengan resiko tinggi mempunyai tumor dengan diferensiasi sitologis buruk, menembus limfatik dan pembuluh darah, sirkumskripsi buruk, indeks *labeling* timidin yang tinggi (peningkatan jumlah sel yang berkembang), dan negatifitas RE sekitar 50% (Schwartz, 2000). Prognosa untuk penyakit stadium III telah meningkat dari 20% menjadi 40% pada 5 tahun dengan adanya pengobatan adjuvan. Kebanyakan penderita ini dapat menerima kemoterapi praoperasi. Penyakit stadium IV masih mempunyai harapan hidup 5 tahunan kurang dari 10 tahun (Schwartz, 2000).

Karsinoma peradangan (IIIb), sebelumnya diperkirakan sebagai kanker mematikan dari semua karsinoma, sekarang memiliki harapan hidup 5 tahunan hampir mencapai 30% pada penggunaan pengobatan *multimodal* sekuensial (Schwartz, 2000). Penderita yang ditemukan

mempunyai kanker payudara selama masa kehamilan dan menyusui cenderung didiagnosa pada penyakit stadium lanjut daripada kelompok kontrol umur, mungkin karena kesukaran dalam menilai ketebalan kelenjar payudara mereka. Mereka harus diobati sesuai dengan yang diindikasikan stadiumnya (Schwartz, 2000)

2.10. Faktor Resiko *Unchangeable* pada Kanker Payudara

Sampai saat ini belum ada penyebab spesifik timbulnya kanker payudara yang diketahui, diperkirakan multifaktorial. Namun timbulnya kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Faktor risiko ini penting untuk mengembangkan program-program pencegahan. Faktor risiko timbulnya kanker payudara terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat diubah (*unchangeable*) dan dapat diubah (*changeable*). Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari faktor risiko *unchangeable* yaitu:-

2.10.1. Umur

Umur sangat penting sebagai faktor risiko untuk kanker payudara. Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduktif dan setelah itu meningkat pada laju yang rendah. Wanita umur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara. Risiko terjadi kanker payudara akan meningkat sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Risiko terjadi kanker payudara pada umur 50 tahun (1 diantara 400) lebih besar daripada umur 30 (1 diantara 4200). Kira-kira 18% kanker payudara didiagnosa pada wanita umur 40 tahun sedangkan 77% wanita dengan kanker payudara terdiagnosa pada wanita umur 50 tahun. Dibanding dengan kanker payudara lebih muda dalam umur.

2.10.2. Umur Kehamilan

Wanita yang tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali diatas umur 30 tahun memiliki resiko lebih besar ntuk mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang melahirkan dibawah umur 30 tahun. Kehamilan pertama sebelum berumur 18 tahun memiliki risiko setengah dari wanita yang hamil setelah berumur 30 tahun. Menurut Wolfhart dan Melbye risiko akan meningkat kelahiran pertama 9%, kedua 7%, ketiga 5% dan keempat 4%.

Kehamilan dini akan mencegah *epithelium* payudara dari karsinogenesis atau efek negatif dari kehamilan yang terlambat. Wanita yang hamil pertama kali diatas usia 40 tahun berisiko 3 kali lebih besar dibandingkan wanita yang hamil sebelum usia 40 tahun.

2.10.3. Umur Menstruasi Pertama

Menstruasi dini meningkatkan risiko terkena kanker payudara pada sebagian besar *case control study*. Secara umum \pm 10% penurunan pada kanker payudara disebabkan karena menstruasi yang lebih lambat. Wanita yang mengalami menstruasi dini (sebelum umur 12 tahun) terutama bila disertai dengan menopause terlambat (lebih dari 55 tahun) mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar. Menstruasi kurang dari 12 tahun memberikan risiko sebesar 1,7-2,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan menstruasi yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun. Menurut Pherson (2000) menstruasi 11 tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebesar 3 kali. Menstruasi dini berhubungan dengan paparan hormon estrogen dan progesteron terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

2.10.4. Umur Menopause

Terlambat menopause merupakan salah satu faktor risiko untuk terkena kanker payudara. Wanita yang mengalami menopause < 45 tahun memiliki faktor resiko untuk terkena kanker payudara $\frac{1}{2}$ dari wanita yang mengalami menopause setelah berumur 55 tahun. Wanita yang mengalami menopause lebih dari 55 tahun memiliki faktor resiko untuk mendapat kanker payudara sebesar 2,5-5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang mengalami menopause sebelum berumur 55 tahun. Terlambat menopause berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan payudara.

2.10.5. Riwayat Aborsi

Aborsi diduga mempunyai pengaruh terhadap kejadian kanker payudara namun beberapa penelitian tidak memberikan hasil yang konsisten. Penelitian Kohort

yang dilakukan oleh Melbye et al menunjukkan bahwa aborsi yang terjadi >10 minggu memberikan resiko kenaikan kejadian kanker payudara .Selama masa kehamilan plasenta akan memproduksi hormon estrogen and progesteron . produksi hormon-hormon inii oleh plasenta akan semakin meningkat sampai akhir masa kehamilan. Selama kehamilan jumlah estrogen yang berlebihan ini akan menyebabkan pembesaran pada uterus, kelenjar payudara dan pertumbuhan jaringan.

2.10.6. Riwayat Keluarga

Ditemukan beberapa anggota dalam satu keluarga yang menderita penyakit keganasan memberi petunjuk bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker familial. 75% dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53.Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara bila anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara, diperkirakan 15%-20% kanker payudara dihubungkan dengan adanya riwayat pada keluarga.keluarga yang memiliki gen BRCA₁ yang diturunkan memiliki risiko kanker payudara lebih besar. Wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga tingkat pertama memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara 2-3 kali lebih besar.

2.10.7. Riwayat Tumor jinak pada payudara sebelumnya

Kelainan fibrokistik (benigna) terutama terdapat pada periode *fertile*. Frekuensinya meningkat cepat sesudah umur 15 tahun dan menurun setelah seseorang berumur 45 tahun. Meski terdapat perbedaan besar antara kurva insidensi spesifik umur kelainan payudara benigna dan kanker payudara, telah ditunjukkan bahwa wanita yang menderita atau pernah menderita kelainan proliferasif memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Adanya kanker payudara kontralateral memberikan risiko 3-9 kali lebih besar.

2.10.8. Riwayat kanker payudara sebelumnya.

Terjadinya keganasan secara sinkron atau metakron di payudara lainnya tidaklah mengherankan karena payudara merupakan organ berpasangan yang dilihat dari

suatu sistem dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama. Kemungkinan terjadinya keganasan baru pada payudara satunya jika seseorang telah mendapat kanker payudara sebelumnya adalah 5 kali lebih besar.

BAB III

KERANGKA KONSEP

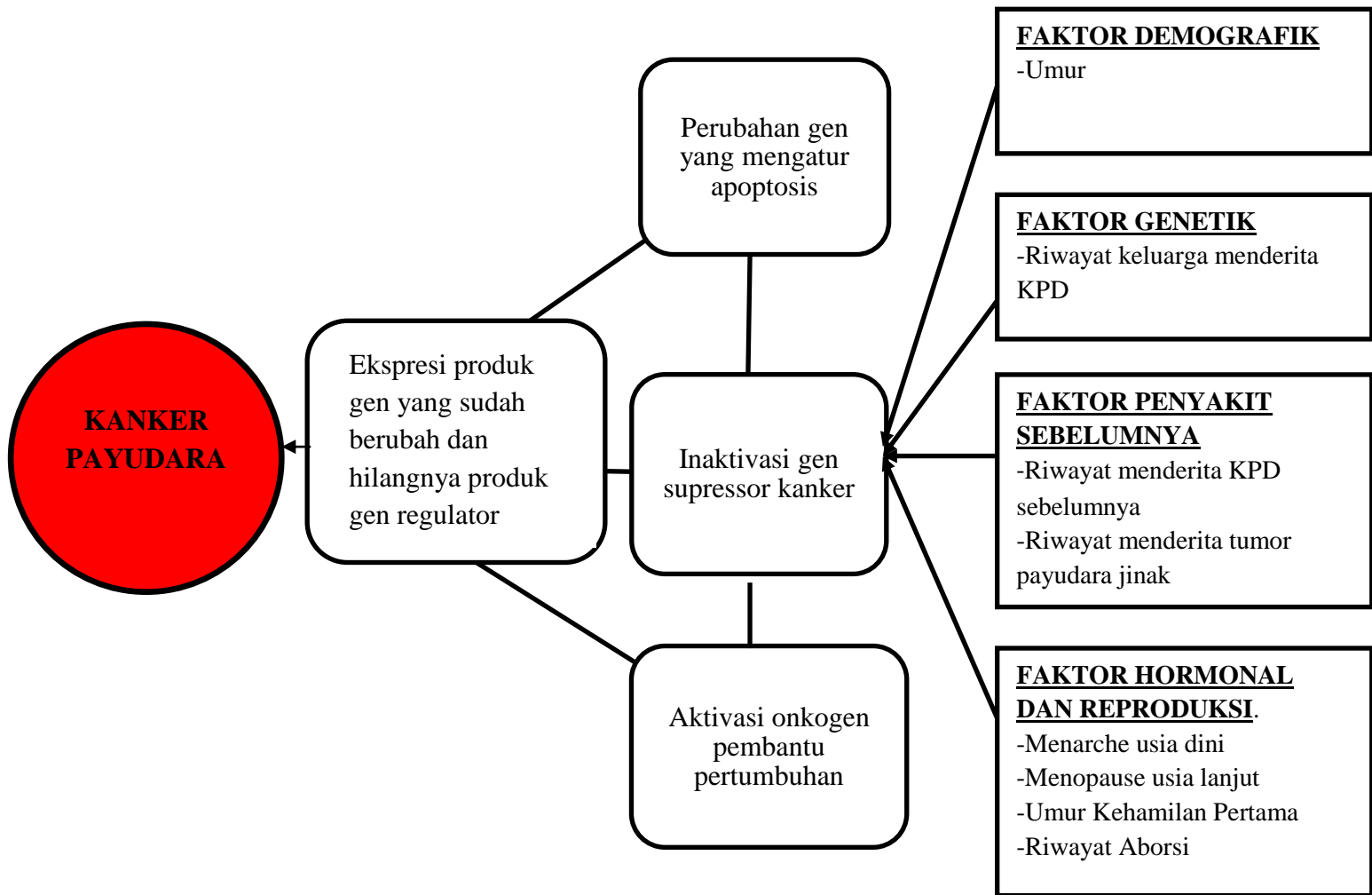
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pada setiap populasi, tiap individu anggota tersebut memiliki karakteristik yang berbeda-beda untuk setiap penyakit tertentu. Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat berbagai macam faktor resiko untuk pasien kanker payudara biar faktor risiko yang *changeable* maupun yang *unchangeable* diantaranya yaitu umur, menarche usia dini, menopause usia lanjut, riwayat keluarga dengan penyakit sama, riwayat menderita penyakit payudara jinak, riwayat kehamilan, obesitas dan konsumsi lemak secara berlebihan, penggunaan hormon dan kontrasepsi oral, konsumsi rokok dan riwayat keterpaparan radiasi . Penentuan variabel ini didasarkan pada ketersediaan data dari rekam medik pasien, dengan tetap mengingat kepentingan keterkaitan variabel tersebut dengan kasus rawat inap kanker payudara.

3.2. Kerangka Teori

Penderita kanker payudara terus meningkat tiap tahunnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2004 penyakit kanker payudara menempati peringkat nomor dua diantara penyakit kanker penyebab kematian di negara-negara berkembang. Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara, penyakit ini berupa neoplasma ganas yang berasal dari parenkim, pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang tidak mengikuti jaringan disekitarnya tumbuh infiltratif dan destruktif, serta dapat bermetastase. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara menurut Moningkey dan Kodim (2008) adalah menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua, Penggunaan hormon-hormon eksogen, Obesitas, Konsumsi lemak, terpapar radiasi, riwayat keluarga dengan kanker payudara. Sedangkan menurut Rosfein (1992) ada 4 faktor yang berhubungan dengan terjadinya kanker payudara pada wanita di beberapa rumah sakit yaitu: umur pertama kali melahirkan antara 18–35 tahun mempunyai risiko tinggi daripada umur melahirkan di bawah 18 tahun, riwayat keluarga yang pernah menderita kanker payudara, riwayat menderita tumōr jinak payudara, riwayat pernah mengalami radiasi pengion. Kejadian kanker payudara banyak terjadi pada populasi wanita menopause. Faktor usia sebagai faktor risiko kejadian kanker payudara diperkuat dengan data bahwa 78% kanker payudara terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang

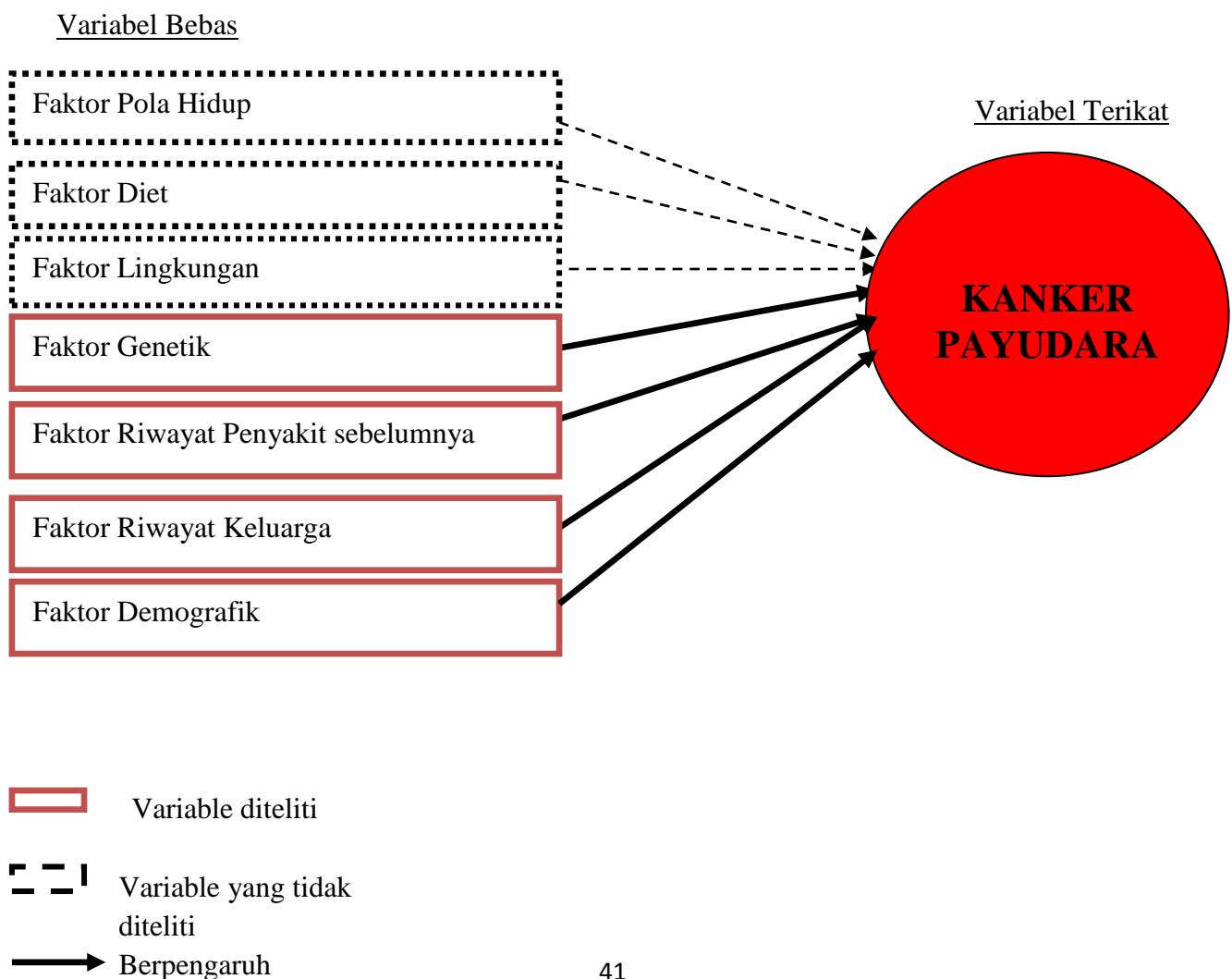
kurang dari 40 tahun. Rata rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun, tetapi wanita yang menopause setelah usia 55 tahun mempunyai dua kali risiko timbulnya kanker payudara dibandingkan wanita yang menopausenya mulai sebelum usia 45 tahun (Sabiston, 1995). Kerangka teori kejadian kanker payudara adalah seperti berikut:-



Gambar : Kerangka Teori

3.3. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini bukan semua faktor resiko yang berpengaruh pada kanker payudara diteliti karena terdapat beberapa keterbatasan. Variabel yang akan diteliti meliputi faktor usia, faktor lingkungan yang meliputi riwayat keterpaparan radiasi pengion, faktor pola hidup seperti konsumsi merokok, faktor pola diet seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak dan juga obesitas. Selain itu faktor lain yang diteliti adalah riwayat faktor genetik seperti riwayat penyakit sama diderita di kalangan keluarga dan faktor reproduksi dan hormonal seperti usia kehamilan, menarche usia dini dan juga menopause usia lanjut. Jenis kelamin tidak diteliti karena penelitian sudah dibatasi pada wanita, riwayat penyakit payudara jinak sebelumnya juga tidak diteliti, akhirnya terapi hormonal dan penggunaan kontrasepsi oral juga tidak diteliti karena keterbatasan waktu dan juga dana. Kerangka konsep yang mempunyai variabel yang akan diteliti adalah seperti berikut



3.40 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.4.1 Riwayat aborsi

- a) Definisi : Dibagi kepada $3 \leq 10$ minggu, >10 minggu, Tidak ada
- b) Alat ukur : Kuesioner
- c) Cara ukur : dicatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien.
- d) Skala Ukur : Nominal
- e) Hasil ukur adalah
 - I. ≤ 10 minggu
 - II. > 10 minggu
 - III. Tiada

3.4.2 Menarche Usia dini

- a. Definisi : Umur pertama ketika mengalami menstruasi ≤ 12 tahun dan > 12 tahun
- b. Alat ukur : Kuesioner.
- c. Cara ukur : dicatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien.
- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur adalah:
 - I. ≤ 12 minggu
 - II. > 12 tahun

3.4.3 Menopause usia lanjut

- a. Definisi : Umur mengalami menopause
- b. Alat ukur : Kuesioner.
- c. Cara ukur : dicatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien
- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur adalah:
 - I. < 45 tahun
 - II. ≥ 45 tahun

3.4.4 Riwayat keluarga dengan riwayat kanker payudara

- a. Definisi : Ada tidaknya keluarga yang menderita kanker payudara
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : dicatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien.
- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur adalah:
 - I. Ada
 - II. Tidak Ada

3.4.5 Umur Kehamilan Pertama

- a. Definisi : Umur saat melahirkan anak pertama
- b. Alat ukur : Kuesioner.
- c. Cara ukur : dicatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien.
- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur adalah
 - I. ≤ 20 tahun
 - II. 20- 40 tahun
 - III. > 40 tahun

3.4.6. Riwayat Kanker payudara sebelumnya

- a. Definisi : Mempunyai riwayat kanker payudara sebelumnya
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : dicatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien.
- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur adalah:
 - I. Ada
 - II. Tidak ada

3.4.7. Riwayat mempunyai tumor jinak payudara sebelumnya

- a. Definisi: Mempunyai riwayat tumor payudara jinak sebelumnya
- b. Alat ukur : Kuesioner.
- c. Cara ukur : dengan mencatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien

- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur :
 - I. Ada
 - II. Tidak Ada

3.4.8.Umur Responden

- a. Definisi: rentang usia pada saat subjek dilahirkan sampai saat pertama kali masuk ke rumah sakit dengan diagnosa kanker payudara sesuai dengan yang tercatat dalam rekam medik.
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Cara ukur : dengan mencatat dari hasil kuesioner yang diperoleh oleh pasien
- d. Skala ukur : Nominal
- e. Hasil ukur :
 - I. ≤ 40 tahun
 - II. 40- 50 tahun
 - III. > 50 tahun

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2009:77). Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study* yang mana pengukuran variabel dilakukan untuk mengetahui faktor risiko pada pasien kanker payudara yang rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo melalui penggunaan rekam medis sebagai data penelitian.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan diadakan pada tanggal 21 Januari 2013 hingga 3 Februari 2013

4.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan diadakan di Bagian Rekam Medik RSUP Wahidin Sudirohusodo, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia dan rumah-rumah pasien kanker payudara di Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang akan dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008:32). Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu, sehingga dari populasi terjangkau inilah akan dipilih sampel yang terdiri dari subjek yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi terjangkaunya adalah Populasi penelitian adalah pasien rawat inap yang pernah atau sedang rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo terhitung sejak bulan Januari 2011 sehingga Desember 2012

4.4 Jenis Data dan Instrumen penelitian

4.4.1 Jenis Data

Data yang diperoleh berupa data primer yang dikumpulkan peneliti menggunakan kuesioner tentang faktor resiko kanker payudara yang diisi oleh penderita rawat inap kanker payudara yang selama periode penelitian. Untuk menjamin jawaban kuesioner responden mendekati nilai validitas dan realibilitas dilakukan :

1. Memberikan penjelasan lisan sebelum pengisian kuesioner kepada responden.
2. Memberikan waktu yang cukup untuk mengisi kuesioner.Selanjutnya, setiap jawaban diperiksa secara manual.

Pada penelitian ini, juga digunakan data sekunder yang didapat dari Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, berupa rekam medis yang sesuai dengan kriteria inklusi per tanggal 21 Januari 2013 hingga 3 Februari 2013. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah mencatat data dari rekam medis yang merupakan sumber pengumpulan data dari penelitian ini.

4.4.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan yang didesain khusus untuk penelitian ini, untuk meneliti tentang faktor resiko kanker payudara pada pasien rawat inap. Adapun pertanyaan yang diberikan adalah berupa pertanyaan dengan jawaban terbuka d. Tes untuk meneliti faktor resiko menggunakan pilihan jawaban terbuka yaitu pilihan jawaban berganda (*multiple choice*) . Tempoh waktu yang diberikan untuk menjawab kuesioner adalah sekitar 20 menit. Peneliti menggunakan waktu selama 1 menit untuk penjelasan mengenai kuesioner. 5 menit berikutnya untuk responden mengisi karakteristik masing-masing serta identitas anggota keluarga. Setelah itu responden dibenarkan untuk menjawab kuesioner selama 14 menit, dimana terdapat 6 bahagian yang terdiri dari riwayat penyakit kanker payudara , diet, kebiasaan mengkonsumsi alkohol serta merokok, aktifitas fisik , lingkungan, faktor hormonal dan reproduksi dan faktor genetik dan riwayat penyakit sebelumnya.

4.5 Manajemen Penelitian

4.5.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan adalah data primer yang berupa kuesioner dan data sekunder dari rekam medis. Pengumpulan data sekunder dilakukan setelah meminta perizinan dari pihak pemerintah dan RSUP Wahidin Sudirohusodo. Kemudian nomor rekam medik serta informasi pasien kanker payudara dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan di bagian Rekam Medik RSUP Wahidin Sudirohusodo. Setelah itu dilakukan penyaringan dimana pasien rawat inap yang tinggal di Makassar telah diseleksi dan dibuat kunjungan rumah dan pasien tersebut diberi kuesioner mengenai faktor faktor resiko kanker payudara.

4.5.2 Pengolahan dan Analisa data

- a. Meminta rekam medis pasien rawat inap kanker payudara periode Januari 2011 – Desember 2012 di rekam medis RSUP Wahidin Sudirohusodo.
- b. Mencatat data rekam medis seperti identitas pasien serta alamatnya di RSUP Wahidin Sudirohusodo.
- c. Membuat penyaringan pada daftar pasien mengikut kriteria pasien yang tinggal di Makassar , Sulawesi Selatan, Indonesia.
- d. Menjalankan kuesioner faktor resiko kanker payudara di rumah-rumah pasien kanker payudara di kawasan Makassar, Sulawesi Selatan
- e. Data yang di dapat dimasukkan ke dalam program komputer dan dilakukan pemeriksaan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah itu data di simpan lalu di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang dikumpul diolah dengan menggunakan metode komputerisasi dengan menggunakan *Microsoft Excel* serta disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan secara tekstular.

4.5.3 Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk menggambarkan karakteristik pasien kanker payudara di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2011- Desember 2012.

4.6 Etika penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan data pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

4.7 Batasan Masalah

Banyaknya variabel yang dapat dijadikan penilaian faktor risiko pada pasien kanker payudara yang rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo. Keterbatasan data yang ada dalam rekam medik pasien dan juga keterbatasan waktu, biaya, serta kemampuan, maka dalam penelitian ini peneliti hanya akan meneliti bagaimana distribusi serta identitas pasien rawat inap kanker payudara berdasarkan data tercantum di rekam medis saat pasien masuk ke rumah sakit. Selain data-data faktor risiko seperti menarche usia dini, menopause usia lanjut, riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, riwayat umur kehamilan pertama, riwayat konsumsi kontrasepsi oral, riwayat menderita kanker payudara sebelumnya, riwayat mempunyai tumor jinak payudara sebelumnya, riwayat trauma payudara sebelumnya serta riwayat aborsi yang didapatkan dari data anamnesa yang diperoleh dari kuesioner yang diedarkan pada pasien di Makassar, Sulawesi Selatan

BAB V

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian tentang faktor resiko pada pasien kanker payudara yang pernah dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2011 – Desember 2012 yang dilakukan pada tanggal 21 Januari – 3 Februari 2013. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data sekunder dari rekam medik pada pasien kanker payudara yang pernah dirawat inap Bagian Bedah Onkologi, di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2011 hingga Desember 2012. Serta data primer diperoleh dengan menjalankan kuesioner pada pasien kanker payudara rawat inap yang tinggal di kawasan Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia.

Jumlah penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2011 – Desember 2012 didapatkan sebanyak 514 orang. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel yang dipilih melalui metode *accidental sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 79 orang untuk dijalankan kuesioner. Penelitian dilakukan dengan mencatat data dari rekam medik. Data yang diambil adalah seperti nama, umur serta alamat pasien di Makassar. Setelah itu dijalankan kuesioner di rumah pasien kanker payudara yang terletak di area Makassar. Berdasarkan kuesioner terdapat beberapa faktor resiko yang dapat diidentifikasi sebagai salah satu punca terjadinya mutasi genom yang menyebabkan kanker payudara. Antara faktor resikonya *unchangeable* adalah faktor genetik, faktor hormonal dan reproduksi, faktor demografik serta faktor penyakit yang diderita sebelumnya.

Tabel 5.1 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor demografik usia

Riwayat aborsi	Jumlah	
	N = 79	%
≤ 40 tahun	5	6.3
40 – 50 tahun	14	17.7
> 50 tahun	60	75.9

Tabel 5.5 Berdasarkan tabel data di atas faktor usia penderita kanker payudara pasien berdasarkan data adalah rata-rata penderita berumur dalam lingkungan >50 tahun yaitu sebanyak 60 orang (75.9%), manakala usia pasien yang kurang dari 40 tahun adalah sebanyak 5 orang (6.3 %) dan data pasien yang berusia dalam lingkungan 40 hingga 50 tahun adalah sebanyak 14 orang (17.7%).

Tabel 5.2 Karakteristik penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya usia menarche

Usia menarche	Jumlah	
	N = 79	%
≤ 12 tahun	28	35.4
> 12 tahun	51	64.6

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada usia menarche >12 tahun yaitu sebanyak 51 orang (64.6%) dan jumlah subjek yang menarche ≤12 tahun adalah sebanyak 28 orang (35.4%).

Tabel 5.3 Karakteristik penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya usia menopause

Usia menopause	Jumlah	
	N = 79	%
< 45 tahun	14	17.8
> 45 tahun	65	82.2

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada usia menopause >45 tahun yaitu sebanyak 65 orang (82.2%) dan jumlah subjek yang menarche ≤ 45 tahun adalah sebanyak 14 orang (17.8%).

Tabel 5.4 Karakteristik penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya usia kehamilan pertama

Usia kehamilan pertama	Jumlah	
	N = 79	%
< 20 tahun	3	3.79
20-40 tahun	48	60.7
> 40 tahun	28	35.5

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada usia kehamilan pertama diantara 20- 40 tahun yaitu sebanyak 48 orang (60.7%). Jumlah subjek yang terendah adalah penderita dengan usia kehamilan pertama < 20 tahun yaitu sebanyak 3 orang (3.79%), manakala subjek yang usia kehamilan > 40 tahun adalah sebanyak 28 orang (35.5%).

Tabel 5.5 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor hormonal dan reproduksi khususnya riwayat aborsi sebelumnya

Riwayat aborsi	Jumlah	
	N = 79	%
>10 minggu	33	41.8
≤ 10 minggu	16	20.3
Tiada	30	37.9

Tabel 5.5 Berdasarkan tabel data di atas riwayat aborsi penderita kanker payudara pasien berdasarkan data adalah rata-rata penderita yang mengalami riwayat aborsi semasa janin berusia > 10 minggu adalah sebanyak 33 orang (41.8%), jumlah pasien yang mengalami riwayat aborsi ≤ 10 minggu adalah sebanyak 16 orang (20.3 %) dan data pasien yang tidak mempunyai riwayat aborsi adalah sebanyak 30 orang (37.9%).

Tabel 5.6 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor genetik seperti riwayat kanker payudara di keluarga

Riwayat kanker payudara pada keluarga	Jumlah	
	N = 79	%
Ya	50	63.3
Tidak	29	36.7

Tabel 5.6 di atas menunjukkan riwayat kanker payudara pada keluarga pada penderita yang pernah dirawat inap , berdasarkan data rata-rata penderita yang mempunyai anggota keluarga yang menderita kanker payudara adalah sebanyak 50 orang (63.3%) dan jumlah penderita yang tidak ada keluarga yang menderita kanker payudara adalah sebanyak 29 orang (36.7%).

Tabel 5.7 Karakteristik penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya terutamanya riwayat tumor payudara jinak sebelumnya

Riwayat Tumor Payudara Jinak sebelumnya	Jumlah	
	N = 79	%
Ya	51	64.6
Tidak	28	35.4

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada penderita yang ada riwayat menderita tumor payudara jinak sebelumnya yaitu sebanyak 51 orang (64.6%). Manakala jumlah subjek yang tidak mempunyai riwayat menderita tumor payudara jinak adalah sebanyak 28 orang (35.4%).

Tabel 5.8 Karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 berdasarkan faktor riwayat penyakit sebelumnya seperti riwayat kanker payudara

Riwayat kanker payudara sebelumnya	Jumlah	
	N = 79	%
Ya	10	12.7
Tidak	69	87.3

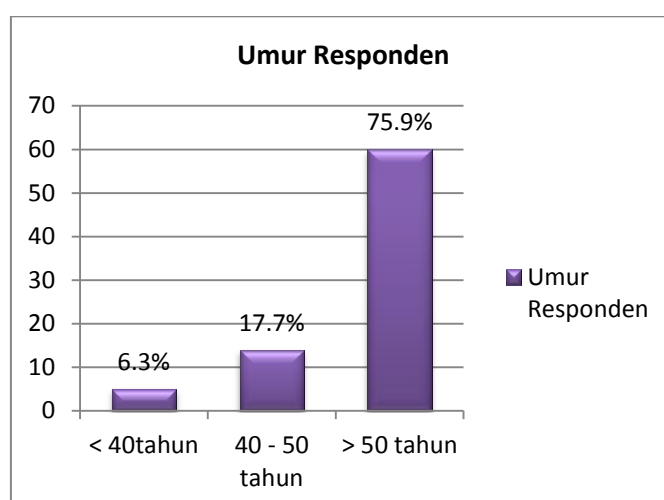
Tabel 5.8 di atas menunjukkan riwayat kanker payudara sebelumnya pada penderita yang pernah dirawat inap , berdasarkan data rata-rata penderita yang mempunyai riwayat menderita kanker payudara sebelumnya adalah sebanyak 10 orang (12.7%) dan jumlah penderita yang tidak ada riwayat kanker payudara sebelumnya adalah sebanyak 69 orang (87.3%).

BAB VI PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 79 sampel tentang karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 - Desember 2012 menunjukkan sampai saat ini belum ada penyebab spesifik timbulnya kanker payudara yang diketahui, tapi menurut data yang diperoleh diperkirakan kausanya multifaktorial. Faktor risiko ini penting untuk mengembangkan program-program pencegahan. Faktor risiko timbulnya kanker payudara terdiri dari faktor risiko yang tidak dapat diubah (*unchangeable*) dan dapat diubah (*changeable*) yaitu:-

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah (*Unchangeable*)

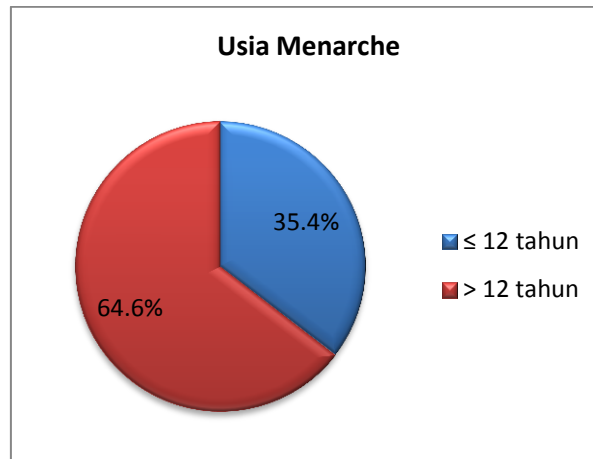
1) Umur



Umur responden pada penelitian ini tidak terbukti sebagai variabel yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Dilihat dari distribusi penyebaran kasus kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduktif yaitu diantara rentang umur 40 – 50 tahun, kemudian setelah itu meningkat dengan kecepatan yang lebih rendah. Menurut dalam penelitian sebelumnya wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mendapat kanker payudara, risiko ini akan terus meningkat sampai umur responden 50 tahun dan setelah menopause. Peningkatan risiko pada umur reproduktif diduga berhubungan

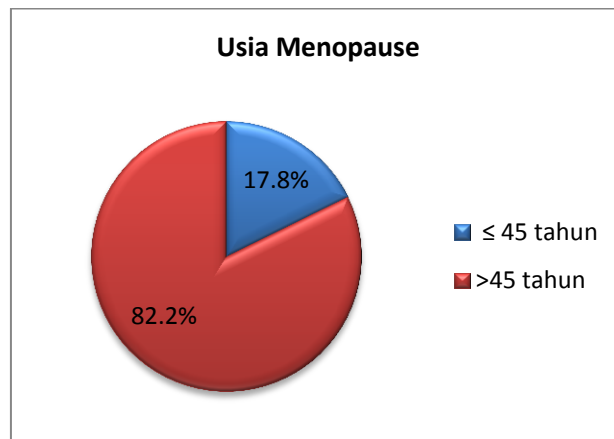
dengan paparan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap pada payudara. Tidak adanya pengaruh umur responden terhadap kejadian kanker payudara pada penelitian ini adalah berdasarkan data yang menunjukkan bahwa rata-rata responden berumur lebih dari > 50 tahun ketika didiagnosa yaitu sebanyak yaitu sebanyak 60 orang (75.9%), manakala usia pasien yang kurang dari 40 tahun adalah sebanyak 5 orang (6.3 %) dan data pasien yang berusia dalam lingkungan 40 hingga 50 tahun adalah sebanyak 14 orang (17.7%)

2) Menarche Usia Dini



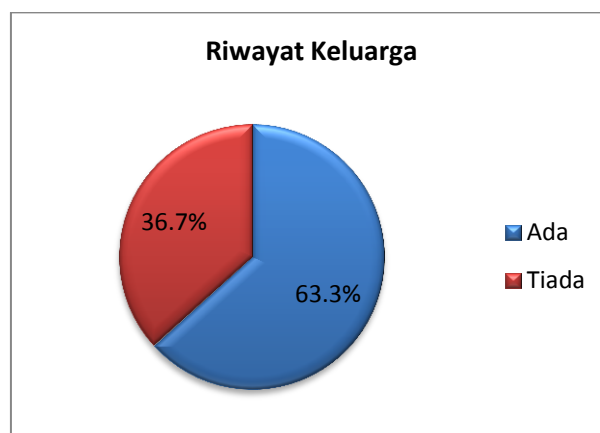
Dari penelitian 79 sampel dapat diketahui bahwa subjek dengan usia >12tahun adalah sebanyak 51 orang (64.6%) dan jumlah subjek yang menarche ≤ 12 tahun adalah sebanyak 28 orang (35.4%). Risiko terjadinya kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi pertama sebelum umur 9 tahun. Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang menarche pada umur ≤ 12 tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menarche pada umur >12 tahun (OR=3,6).

3) Menopause Usia Lanjut



Menurut data penelitian ini ditemukan secara keseluruhan subjek terbanyak berada pada usia menopause > 45 tahun yaitu sebanyak 65 orang (82.2%) dan jumlah subjek yang menarche ≤ 45 tahun adalah sebanyak 14 orang (17.8%). Menopause setelah usia 55 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara, sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis. Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause. Penelitian Azamris tahun 2006 di RS M. Djamil Padang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa diperkirakan risiko wanita yang menopause setelah usia 55 tahun terkena kanker payudara 1,86 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menopause sebelum usia 55 tahun (OR=1,86)

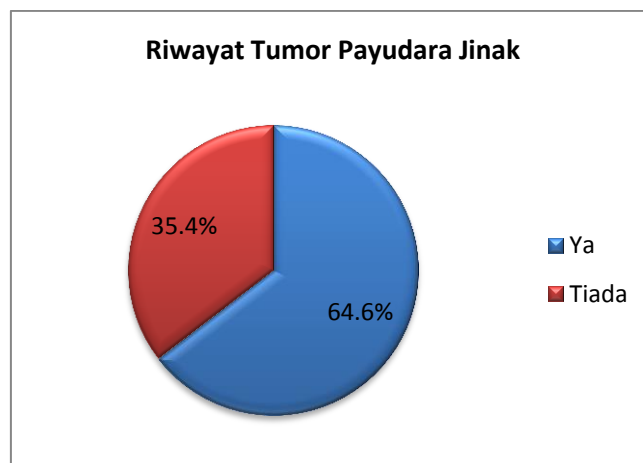
4) Riwayat Keluarga yang menderita kanker payudara



Terdapat peningkatan risiko menderita kanker payudara pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara dan berdasarkan data yang diteliti terdapat rata-rata penderita

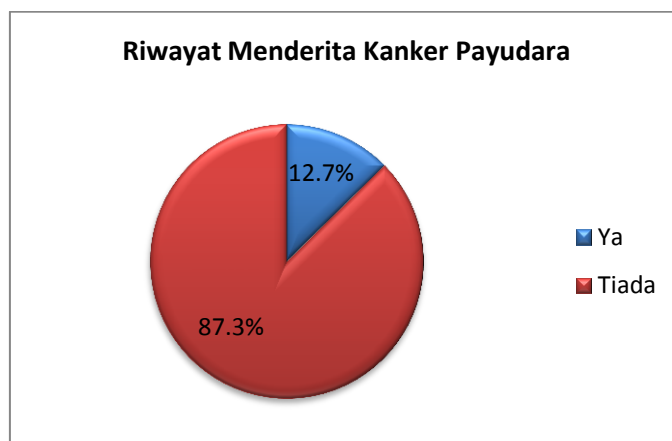
yang mempunyai anggota keluarga yang menderita kanker payudara yaitu sebanyak 50 orang (63.3%) dan jumlah penderita yang tidak ada keluarga yang menderita kanker payudara adalah sebanyak 29 orang (36.7%). Apabila terdapat *BRCA 1 (Breast Cancer 1)* dan *BRCA 2 (Breast Cancer 2)*, yaitu suatu kerentanan terhadap kanker payudara, untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. 10% kanker payudara bersifat familial. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen gen probabilitas Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara terkena kanker payudara 3,94 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara (OR=3,94).

5) Riwayat menderita Tumor Payudara Jinak sebelumnya



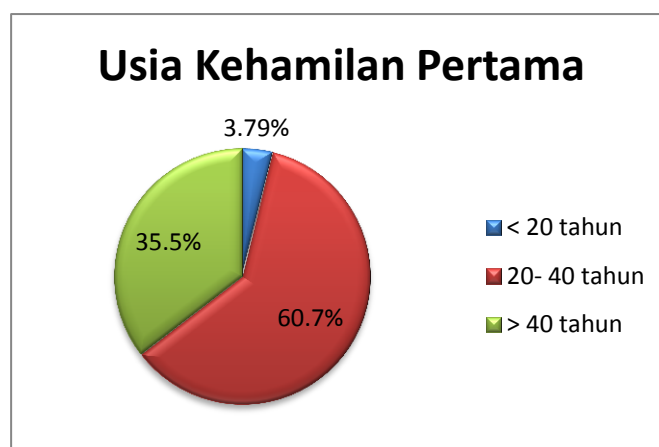
Secara keseluruhan penderita yang mempunyai riwayat menderita tumor payudara jinak sebelumnya adalah sebanyak 51 orang (64.6%). Manakala jumlah subjek yang tidak mempunyai riwayat menderita tumor payudara jinak sebelumnya adalah sebanyak 28 orang (35.4%). Wanita yang menderita kelainan ploriferatif pada payudara memiliki peningkatan risiko untuk mengalami kanker payudara. Menurut penelitian Brinton (2008) di Amerika Serikat dengan desain *cohort*, wanita yang mempunyai tumor payudara (adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis) mempunyai risiko 2,0 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara (RR=2,0). Wanita dengan hiperplasia tipikal mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara (RR=4,0). Wanita dengan hiperplasia atipikal mempunyai risiko 5,0 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara (RR=5,05)

6) Riwayat Menderita Kanker Payudara sebelumnya



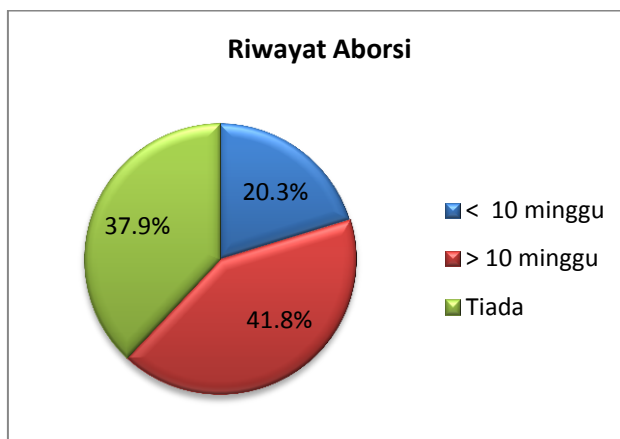
Terjadinya keganasan secara sinkron atau metakron di payudara lainnya tidaklah mengherankan, hal ini terjadi karena payudara merupakan organ berpasangan yang dilihat dari suatu sistem dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama. Kemungkinan terjadinya keganasan baru pada payudara satunya jika seseorang telah mendapat kanker payudara sebelumnya adalah 5 kali besar tetapi pada penelitian ini tidak dapat dihitung berapa besar resiko riwayat kanker payudara sebelumnya terhadap kejadian kanker payudara pada saat ini. Berdasarkan analisis kuesioner ditemukan bahwa rata-rata penderita yang mempunyai riwayat menderita kanker payudara sebelumnya adalah sebanyak 10 orang (12.7%) dan jumlah penderita yang tidak ada riwayat kanker payudara sebelumnya adalah sebanyak 69 orang (87.3%). Oleh itu tidak dapat dibuktikan bahwa riwayat kanker payudara sebelumnya adalah satu faktor resiko untuk menderita kanker payudara.

7) Usia Kehamilan pertama



Berdasarkan keseluruhan subjek yang diteliti terbanyak berada pada usia kehamilan pertama diantara 20- 40 tahun yaitu sebanyak 48 orang (60.7%). Jumlah subjek yang terendah adalah penderita dengan usia kehamilan pertama < 20 tahun yaitu sebanyak 3 orang (3.79%), manakala subjek yang usia kehamilan > 40 tahun adalah sebanyak 28 orang (35.5%). Usia maternal lanjut saat melahirkan anak pertama meningkatkan risiko mengalami kanker payudara. Menurut penelitian Briston (2008) di Amerika Serikat dengan desain *cohort*, wanita yang kehamilan pertama setelah 40 tahun mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama diantara 20 - 40 tahun untuk terkena kanker payudara (RR=3,6). Wanita yang *nullipara* atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita yang *multipara* atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (RR=4,0). Di dalam penelitian ini umur kehamilan yang <20 tahun maupun >40 tahun tidak dapat diidentifikasi sebagai salah satu fakto resiko terjadinya kanker payudara.

8) Riwayat umur janin ketika aborsi



Riwayat aborsi penderita kanker payudara pasien berdasarkan data adalah rata-rata penderita yang mengalami riwayat aborsi semasa janin berusia > 10 minggu adalah sebanyak 33 orang (41.8%), jumlah pasien yang mengalami riwayat aborsi ≤ 10 minggu adalah sebanyak 16 orang (20.3 %) dan data pasien yang tidak mempunyai riwayat aborsi adalah sebanyak 30 orang (37.9%). Selama masa kehamilan plasenta akan memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Produksi hormon estrogen dan progesteron oleh plasenta akan semakin meningkat sampai akhir masa kehamilan. Walaupun sekresi hormon estrogen oleh plasenta berbeda dari sekresi ovarium (hampir semua hormon estrogen yang dihasilkan plasenta

selama masa kehamilan adalah estriol, suatu estrogen yang relatif lemah), tetapi aktivitas estrogenik total akan meningkat kira kira 100 kali selama kehamilan. Tingginya kadar hormon estrogen berpengaruh pada proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara .Pengaruh umur janin pada saat aborsi terhadap kanker payudara selaras dengan beberapa penelitian lainya

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian mengenai faktor resiko penderita kanker payudara yang pernah dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011- Desember 2012 didapatkan sebanyak 514 penderita dan diambil sampel sebanyak 79 orang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah:
 - a) Usia menopause lanjut > 55 tahun yaitu sebanyak 82.2% (65 orang)
 - b) Riwayat umur janin saat aborsi > 10 minggu yaitu sebanyak 41.8% (33 orang)
 - c) Riwayat kanker payudara pada ahli keluarga penderita yaitu sebanyak 63.3% (50 orang)
 - d) Riwayat menderita tumor jinak sebelumnya yaitu sebanyak 64.6% (51 orang)
2. Faktor resiko yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara berdasarkan penelitian ini adalah umur responden ketika didiagnosa, umur kehamilan pertama < 20 tahun maupun > 40 tahun, riwayat menderita kanker payudara sebelumnya dan riwayat usia menarche dini.

7.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai faktor resiko penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2011 – Desember 2012 didapatkan 514 penderita hipertensi dan diambil sampel sebanyak 79 orang maka dapat diberikan saran berupa :

1. Diharapkan bagi masyarakat untuk melaksanakan pola hidup sehat serta sentiasa waspada pada setiap keluhan pada payudara terutama yang mengarah ke arah keganasan serta sentiasa waspada tentang adanya faktor resiko terhadap kejadian payudara .
2. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang semua variabel yang telah diteliti diatas dengan mengambil

periode waktu yang lebih panjang agar data sekunder yang didapatkan lebih banyak sehingga semakin menambah wawasan kita tentang distribusi penderita kanker payudara.

3. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan maupun Indonesia untuk meningkatkan upaya penyuluhan kepada masyarakat mengenai faktor resiko, gejala-gejala, cara deteksi dini melalui SADARI dan pencegahan kanker payudara