

**PROPOSAL PENELITIAN**

**FEBRUARI 2013**

**POTENSI YANG HILANG PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
YANG MENINGGAL DUNIA DI RSUD LABUANG BAJI DAN**

**RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO**

**PERIODE JANUARI – DESEMBER 2012**



**OLEH:**

**YUSNIAR NUR**

**C 111 06 221**

**PEMBIMBING:**

**Dr. Basir Palu, MPH, Sp. A**

**Dr. dr.H.A. Armyn Nurdin, MSc.**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK**

**PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

**DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2013**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	v
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Lampiran .....	vii
Abstrak .....	ix
<b>Bab I Pendahuluan</b>	
I.1 Latar Belakang Masalah .....	1
I.2 Rumusan Masalah .....	2
I.3 Tujuan Penelitian .....	2
I.4 manfaat Penelitian .....	3
<b>Bab II Tinjauan Pustaka</b>	
II.1 Pendahuluan .....	5
II.2 Anatomi .....	6
II.3 Morfologi .....	11
II.4 Penyebab dan Faktor Resiko.....	12
II.5 Gejala dan Tanda .....	15
II.6 Prosedur Diagnostik .....	20
II.7 Stadium .....	26
II.8 Penatalaksanaan.....	29
II.9 Prognosis .....	31
II.10 Pencegahan .....	32
<b>Bab III Kerangka Konsep</b>	
III.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	35
III.2 Kerangka Konsep .....	36
III.3 Definisi Operasional .....	3

Bab IV Metodologi Penelitian	
IV.1 Desain Penelitian .....	43
IV.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	43
IV.3 Populasi dan Sampel .....	43
IV.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	45
IV.5 Etika Penelitian .....	45
 Bab V Hasil dan Pembahasan	
IV.1 Aktivitas harian .....	49
IV.2 olah raga .....	50
IV.3 Rasa nyeri .....	52
IV.4 Rasa tidak nyaman.....	54
IV.5 Kesehatan Psikologi .....	55
IV.6 Tingkat Kemandirian .....	57
IV.7 Gangguan Berinteraksi .....	59
IV.8 Kesulitan Beribadah .....	61
IV.9 Jangka waktu pengobatan .....	62
 Bab VI Kesimpulan dan Saran	
VI.1 Kesimpulan .....	64
VI.2 Saran .....	65
 Daftar Pustaka	
 Lampiran	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Kuisisioner
2. Lembar Persetujuan Skripsi
3. Lampiran Tabel
4. Biodata
5. Penulis

# **POTENSI YANG HILANG PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG MENINGGAL DUNIA**

Yusniar Nur

- 1) RSUD LABUANG BAJI
- 2) RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO

## **Abstrak**

Kanker payudara merupakan penyakit yang banyak menyerang wanita dan sulit disembuhkan. Dengan gejala sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya yang tidak teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui potensi yang hilang berdasarkan *Health Related Quality of Life* (HQROL) pada penderita kanker payudara yang meninggal dunia, kualitas hidup sebagai persepsi individu pada posisi mereka dalam kehidupan dengan konteks sistem nilai dan budaya di mana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, standard serta kekhawatiran. Uji dilakukan dengan Pengolahan data dilakukan setelah pengisian kuisioner oleh keluarga pasien kanker payudara dan pencatatan data rekam medik yang dibutuhkan ke dalam kuisioner. Hal ini merupakan konsep yang luas dan berpengaruh dalam cara kompleks dengan kesehatan fisik seseorang. Potensi hidup berdasarkan *health related quality of life* (HRQOL) menurut WHO terdapat 5 dimensi, yang mengutamakan tentang kesehatan fisik, status psikologi, hubungan sosial, tingkat kemandirian dan spiritual. Langkah selanjutnya yaitu melakukan deskripsi dan interpretasi terhadap data dari kuisioner yang telah diperoleh dari penelitian. kualitas hidup sebagai persepsi individu pada posisi mereka dalam kehidupan dengan konteks sistem nilai dan budaya di mana mereka hidup dan kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, standard serta kekhawatiran. Responden pada penelitian ini terdiri dari 15 pasien kanker payudara yang masih hidup dan tinggal di wilayah kota Makassar dan 3 pasien kanker payudara yang meninggal dunia. Adapun data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, dimana data primer tersebut diperoleh melalui kuisioner penelitian yang sendiri oleh responden. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat pada responden dan variabel yang terlibat pada penelitian ini disertai narasi untuk mengetahui potensi yang hilang berdasarkan *Health Related Quality of Life* (HQROL) pada penderita kanker payudara yang meninggal dunia. Tahap akhir yang dilakukan adalah melaporkan dan mengevaluasi proses serta hasil penelitian yang telah dilakukan dan diperoleh.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol diikuti dengan proses invasi ke jaringan sekitar dan penyebaran (metastasis) ke bagian tubuh yang lain ditandai dengan hilangnya kontrol pertumbuhan dan perkembangan sel kanker. Salah satu kanker yang menduduki peringkat ketiga di seluruh dunia setelah kanker paru-paru dan kanker payudara adalah kanker kolorektal.<sup>3</sup>

Di Indonesia, insidensi kanker kolorektal cukup tinggi demikian halnya dengan angka kematiannya. Walaupun belum terdapat data yang pasti, tetapi dari berbagai laporan terjadi kenaikan jumlah kasus di Indonesia terkena kanker kolorektal yaitu 1,8% per 100.000 penduduk.<sup>1</sup>

Letak geografis yang berbeda-beda pada insidensi kebanyakan kasus kanker menunjukkan adanya perbedaan sosial ekonomi dan kepadatan penduduk antara negara maju dan berkembang. Di Indonesia, kejadian kanker kolorektal ditemukan sebanding antara pria dan wanita, banyak terjadi pada seseorang yang berusia muda; dan ditemukan sekitar 75% pada kolon rektosigmoid. Di Negara Barat frekuensi kanker kolorektal yang ditemukan pada pria lebih besar daripada wanita, banyak terjadi pada seseorang yang berusia lanjut; dan ditemukan hanya sekitar 50% yang terjadi pada kolon rektosigmoid. Di Negara Barat, kanker kolorektal secara global menempati peringkat ketiga pada kasus kanker yang

terjadi pada pria, sedangkan pada wanita kanker kolorektal menempati peringkat keempat dari semua kasus kanker.<sup>2,3</sup>

Masalah kanker umumnya dapat ditangani berdasarkan pada upaya pengangkatan jaringan kanker atau dengan mematikan sel kanker tersebut serta meminimalkan efek yang tidak diinginkan terhadap sel-sel normal. Hal ini harus diimbangi dengan pemberian obat-obatan berupa kemoterapi atau penyinaran dengan sinar X untuk mengatasi kemungkinan sel telah mengalami metastasi dan untuk menghambat proliferasi sel kanker yang mungkin masih tertinggal.<sup>2</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah potensi yang hilang pada penderita kanker payudara yang meninggal dunia di RS. dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui potensi yang hilang berdasarkan *Health Related Quality of Life* (HQROL) pada penderita kanker payudara yang meninggal dunia di RSUD Labuang Baji dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari - Desember 2012.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui potensi yang hilang seperti adanya gangguan kesehatan fisik pada pasien kanker payudara yang meninggal dunia.
2. Untuk mengetahui potensi yang hilang seperti adanya gangguan psikologi pada pasien kanker payudara yang meninggal dunia .
3. Untuk mengetahui potensi yang hilang yang mempengaruhi tingkat kemandirian pasien kanker payudara yang meninggal dunia.
4. Untuk mengetahui potensi yang hilang yang mempengaruhi hubungan sosial pada pasien kanker payudara yang meninggal dunia.
5. Untuk mengetahui potensi yang hilang seperti adanya gangguan dari segi spiritual pada pasien kanker payudara yang meninggal dunia.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritik

Menambah khazanah ilmu dan memberikan sumbangan informasi kesehatan masyarakat dalam mengkaji lebih jauh tentang potensi yang hilang berdasarkan *Health Related Quality of Life* (HQROL) pada penderita kanker payudara.



2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti, untuk menerapkan ilmu dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

b. Bagi masyarakat, sebagai sarana untuk menuangkan aspirasi, pengalaman, maupun dukungan moral bagi penderita kanker payudara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I. PENDAHULUAN**

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel yang terdapat pada payudara. Payudara terdiri dari lobulus-lobulus, duktus-duktus, lemak dan jaringan konektif, pembuluh darah dan limfe. Pada umumnya kanker berasal dari sel-sel yang terdapat di duktus, beberapa diantaranya berasal dari lobulus dan jaringan lainnya.<sup>1</sup>

Kanker payudara merupakan keganasan yang menyerang hampir sepertiga dari seluruh keganasan yang dijumpai pada wanita. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker leher rahim pada wanita serta menempati insiden tertinggi dari seluruh keganasan. Setiap tahun, lebih dari satu juta kasus baru kanker payudara didiagnosa di seluruh dunia dan hampir 400.000 orang akan meninggal akibat penyakit tersebut. Sampai tahun 2003, Kanker payudara merupakan kanker dengan insidens tertinggi No.2 di Indonesia dan terdapat kecenderungan dari tahun ke tahun insidens ini meningkat; seperti halnya di negara barat. Angka kejadian kanker payudara di Amerika Serikat 92/100.000 wanita pertahun dengan mortalitas yang cukup tinggi 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Di Indonesia berdasarkan “Pathological Based Registration“ kanker payudara mempunyai insidens relatif

11,5%. Diperkirakan di Indonesia mempunyai insidens minimal 20.000 kasus baru pertahun; dengan kenyataan bahwa lebih dari 50% kasus masih berada dalam stadium lanjut.<sup>1,2,3</sup>

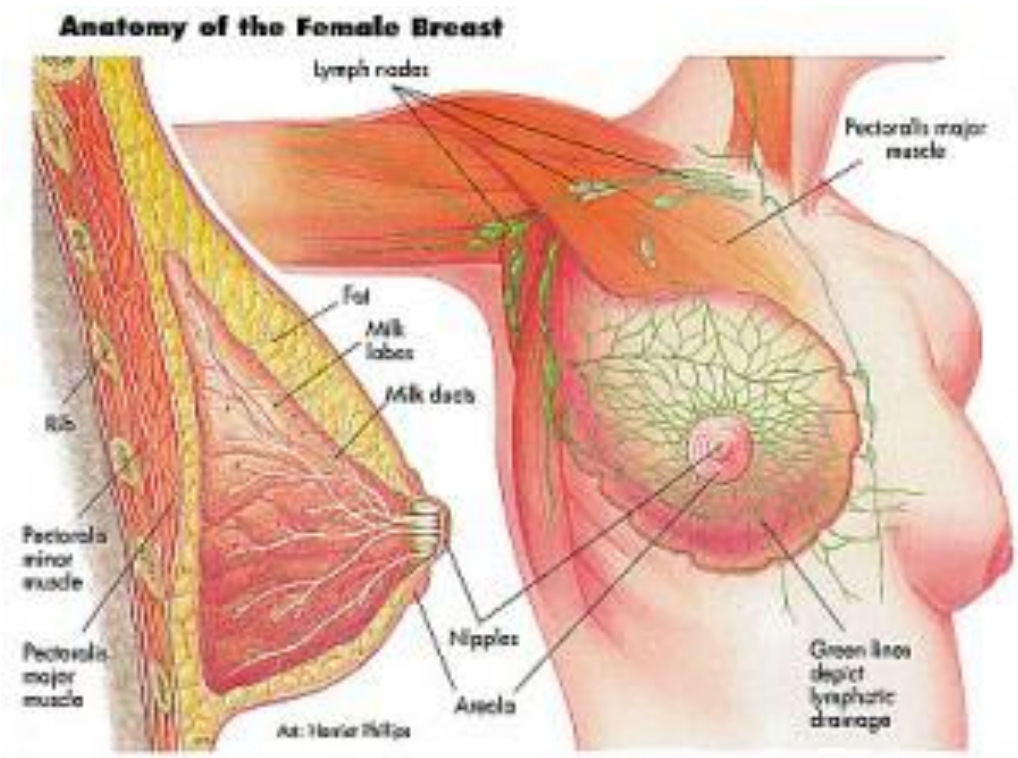
Banyak sekali faktor resiko yang dapat menyebabkan berkembangnya kanker payudara. Secara statistik resiko kanker payudara pada wanita meningkat pada nullipara, menarche dini, menopause terlambat dan pada wanita yang mengalami kehamilan anak pertama di atas usia 30 tahun. Sebanyak kurang dari 1% kanker payudara terjadi pada usia kurang dari 25 tahun, setelah usia lebih dari 39 tahun insiden meningkat cepat. Insiden tertinggi dijumpai pada usia 45-50 tahun. Sedangkan penderita kanker payudara pada pria secara epidemiologi kurang dari 1% dari seluruh kanker payudara.<sup>1</sup>

## II. ANATOMI

Payudara terdapat pada kedua jenis kelamin, memiliki sifat yang sama dan mencapai potensi penuh pada perempuan saat *menarche*; pada bayi, anak-anak, dan pada laki-laki, glandula ini hanya berbentuk rudimenter. Pada wanita terjadi pembesaran dan perkembangan kemampuan produksi air susu untuk nutrisi bayi. Fungsi ini diperantai oleh hormon-hormon yang sama dengan yang mengatur fungsi sistem reproduksi. Oleh karena itu, payudara (*glandula mammae*) dianggap sebagai pelengkap sistem reproduksi.<sup>4,7</sup>

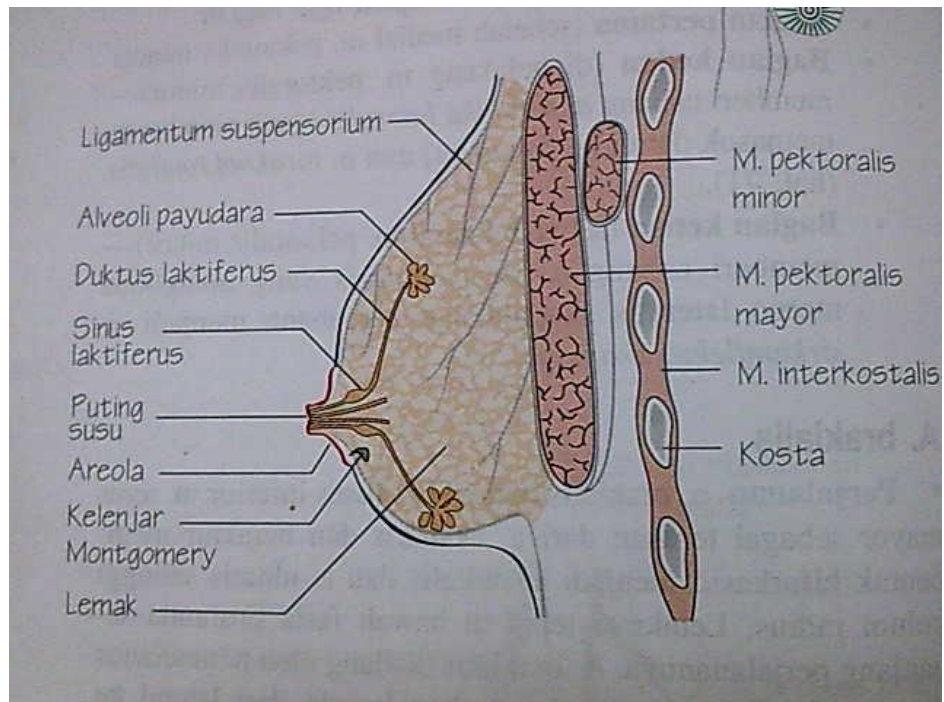
Secara anatomis, payudara merupakan kelenjar kulit khusus yang terdiri atas lemak, kelenjar, dan jaringan ikat. Basis payudara terletak pada posisi

konstan pada dinding anterior dada. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan seratus anterior. Payudara meluas dari kostal kedua hingga keenam di anterior dan dari sisi lateral sternum menuju garis mid-aksilaris di lateral. Sebagian payudara, yang disebut *kaudaaksilaris*, merentang ke arah lateral melalui fasia profunda di bawah m.pektoralis untuk memasuki aksila.<sup>4</sup>

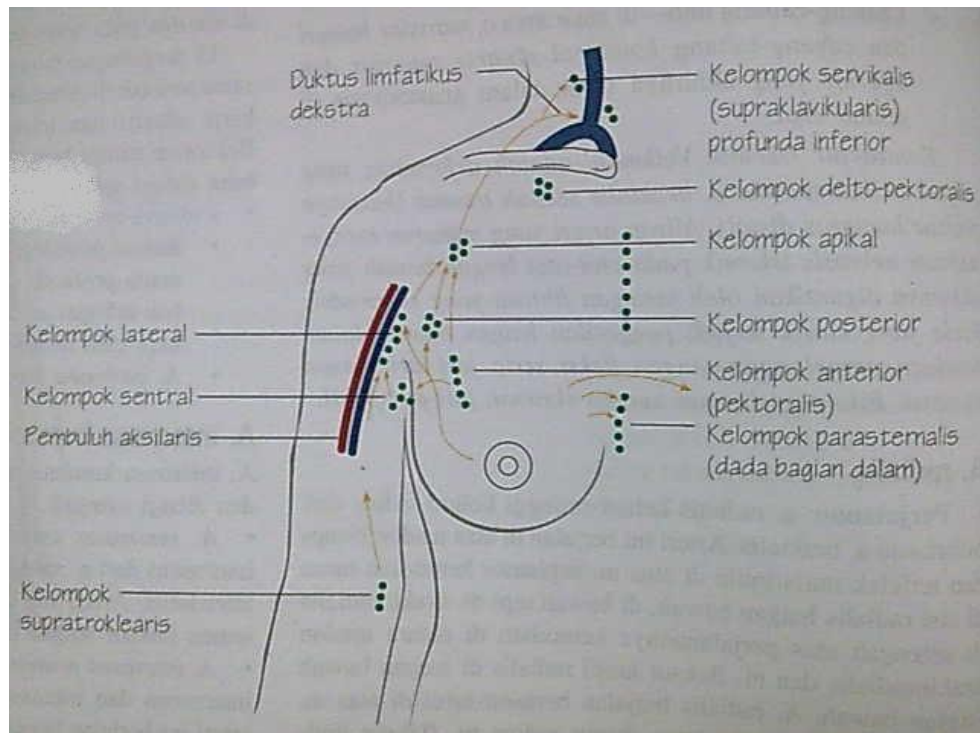


Sedikit di bawah pusat payudara dewasa terdapat puting (papilla mamaria) yang mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lobang kecil, yaitu *apertura duktuslaktiferosa*. Puting dikelilingi oleh areola (daerah gelap di sekitar puting susu); permukaan biasanya ireguler akibat banyaknya tuberkel-tuberkel kecil –*kelenjar Montgomery*. Tuberkel-tuberkel Montgomery adalah kelenjar sebacea pada permukaan areola.<sup>8</sup>

Masing-masing glandula mammae dewasa tersusun atas 15-25 dukto-lobular yang muncul dari tunas-tunas mammae sekunder yang disebut diatas. Lobus-lobus tersebut tersusun radial dan dipisahkan satu sama lain oleh lemak yang berbeda-beda banyaknya, yang mengelilingi jaringan ikat/septa fibrosa (*ligamentum suspensorium*) di antara lobus-lobus, yang berjalan dari fascia profunda menuju kulit diatasnya sehingga memberikan struktur pada payudara. Setiap lobus terdiri atas beberapa lobulus, yang masing-masing terdiri atas banyak sekali alveoli. Setiap lobus berbeda, sehingga penyakit yang menyerang satu lobus tidak menyerang lobus lainnya Tiap alveolus dilengkapi sebuah duktus kecil yang menyatu dengan duktus lain untuk membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Pada bagian terminal duktus melebar (*sinus laktiferus*). Duktus-duktus laktiferus ini masing-masing bermuara ke puting susu, dan dapat dikenali sebagai sebuah lubang yang kecil namun jelas. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen ASI.<sup>5,7</sup>



Vaskularisasi dari rami perforantes aa. torakila interna dan cabang-cabang torakika lateral serta torako-akrominal a.aksilaris. Drainase vena sesuai dengan aliran arteri. Drainase dari setengah lateral payudara menuju kelenjar getah bening aksilaris anterior. Limfe dari payudara bagian medial mengalir ke kelenjar getah bening mamilaris interna (di sebelah pembuluh torakalis interna di bawah dinding dada).<sup>9</sup>



Perkembangan payudara mengikuti rangkaian dan stadium pertumbuhan dapat diperkirakan. Pada masa pubertas, pembesaran payudara terutama karena bertambahnya jaringan kelenjar dan deposit jaringan lemak. Pada setiap siklus menstruasi, terjadi perubahan-perubahan khusus dari pembesaran vaskular, pembesaran kelenjar pada fase pramenstruasi yang diikuti dengan regresi kelenjar pada fase pasca menstruasi. Selama kehamilan tua, dan setelah melahirkan, payudara mensekresi kolostrum, cairan encer, kekuningan, sampai kira-kira 3 hingga 4 hari pasca partum, ketika sekresi susu dimulai sebagai respon terhadap rangsangan penyodotan dari bayi. Dengan penyedotan, oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior, yang kemudian merangsang refleksi "let-down" susu. Susu kemudian keluar dari puting selama proses menyusui.

Setelah menyapih kelenjar lambat laun beregresi dengan hilangnya jaringan kelenjar.<sup>5,10,11</sup>

Pada menopause, jaringan lemak beregresi lebih lambat bila dibandingkan dengan jaringan kelenjar, namun akhirnya juga akan menghilang meninggalkan payudara yang kecil dan menggantung.<sup>10</sup>

### **III. MORFOLOGI**

Kanker payudara sedikit lebih sering mengenai payudara kiri daripada kanan. Pada sekitar 4 % pasien ditemukan tumor bilateral atau tumor sekuensial di payudara yang sama. Lokasi tumor di dalam payudara adalah sebagai berikut :<sup>6,8</sup>

- Kuadran luar atas 50%
- Bagian sentral 20%
- Kuadran luar bawah 10%
- Kuadran dalam atas 10%
- Kuadran dalam bawah 10%

Kanker payudara dibagi menjadi kanker yang belum menembus membran basal (noninvasif) dan kanker yang sudah (invasif). Bentuk utama karsinoma payudara dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- A. Noninvasif
  1. Karsinoma duktus in situ (DCIS; karsinoma intraduktus)
  2. Karsinoma lobulus in situ (LCIS)
- B. Invasif (infiltratif)



1. Karsinoma duktus invasif (“not otherwise specified”; NOS; tidakdirinci lebih lanjut)
2. Karsinoma lobulus invasif
3. Karsinoma medularis
4. Karsinoma koloid (karsinoma musinosa)
5. Karsinoma tubulus
6. Tipe lain

Dari tumor-tumor ini, karsinoma duktus invasif merupakan jenis tersering. Karena biasanya memiliki banyak stroma, karsinoma ini juga disebut sebagai Scirrhous carcinoma.<sup>8</sup>

#### **IV. PENYEBAB DAN FAKTOR RESIKO**

Penyakit kanker payudara terbilang penyakit kanker yang paling umum menyerang kaum wanita, meski demikian pria pun memiliki kemungkinan mengalami penyakit ini dengan perbandingan 1 di antara 1000. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker ini terjadi, namun beberapa faktor kemungkinannya adalah :<sup>9,10</sup>

- a. Usia dan jenis kelamin, kurang dari 1% kanker payudara timbul pada pria, dengan demikian jenis kelamin wanita memiliki faktor resiko yang lebih besar. Seperti karsinoma lain, bertambahnya umur juga merupakan faktor resiko yang bermakna. Sampai dengan umur 40-45 tahun, rata-rata peningkatan tajam yang kemudian menurun perlahan-lahan, walaupun insiden kanker payudara terus meningkat sampai usia tua.

b. Genetik, Ada 2 jenis gen (BRCA1 dan BRCA2) yang sangat mungkin sebagai resiko sampai dengan 85%.

c. Riwayat keluarga (keturunan). Jika ibu atau saudara wanita mengidap penyakit kanker payudara, maka ada kemungkinan memiliki resiko kanker payudara 3 kali lipat dibandingkan wanita lain yang dalam keluarganya tidak ada penderita satupun.

d. Faktor hormonal (baik estrogen maupun androgen).

e. Pemakaian obat-obatan dan bahan kimia. Misalnya seorang wanita yang menggunakan therapy obat hormon pengganti {hormone replacement therapy (HRT)} seperti Hormon estrogen akan bisa menyebabkan peningkatan resiko mendapat penyakit kanker payudara. Termasuk alat kontrasepsi yang tinggi estrogen dan DES (diethylstilbestrol). Wanita yang mengkonsumsi DES untuk mencegah keguguran memiliki risiko tinggi menderita kanker payudara.

f. Factor reproduksi, diantaranya: periode menstruasi yang lebih lama [menstruasi pertama lebih awal (<12 tahun) atau menopause lebih lambat (>55 tahun)], tidak menikah, menikah tapi tidak punya anak, melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui anak. Ibu yang menyusui bayinya setidaknya sampai enam bulan mengurangi kemungkinan ibu menderita kanker payudara, kanker rahim dan kanker indung telur. Perlindungan terhadap kanker payudara ini sesuai dengan lama pemberian ASI. Ibu yang menyusui lebih dari dua tahun, akan 50% lebih jarang menderita kanker payudara.

g. Faktor gizi dan lifestyle: obesitas pasca menopause, konsumsi alkohol. Pemakaian alkohol lebih dari 1-2 gelas/hari bisa meningkatkan risikoterjadinya kanker payudara, gizi yang buruk pada makanan yang dimakan,Merokok, Konsumsi lemak dan serat, Kurangnya olahraga

h. Sering menghadapi kondisi stress (goncangan jiwa).

i. Pernah menderita kanker payudara. Setelah payudara yang terkenadiangkat, maka risiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1%/tahun.

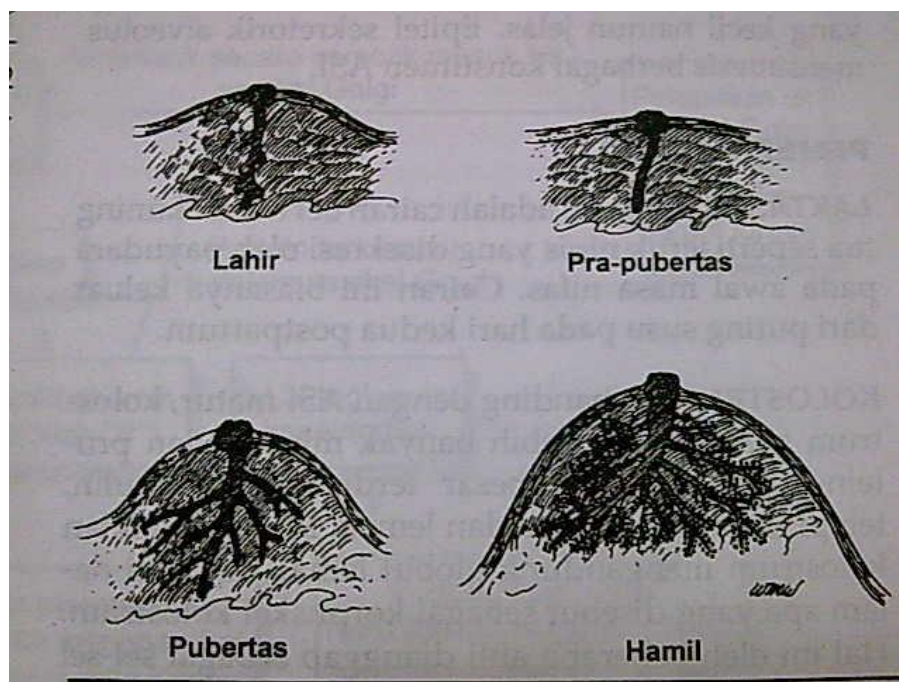
j. Pernah menderita penyakit payudara non-kanker.

k. Radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas; tergantung dosis dan umursaat terkena paparan radiasi.

l. Ukuran payudara besar sebelah.

Dari faktor risiko tersebut di atas, riwayat keluarga serta usia menjadifaktor terpenting. Riwayat keluarga yang pernah mengalami kanker payudarameningkatkan resiko berkembangnya penyakit ini. Para peneliti jugamenemukan bahwa kerusakan dua gen yaitu BRCA1 dan BRCA2 dapatmeningkatkan risiko wanita terkena kanker sampai 85%. Hal yang menarik,faktor genetik hanya berdampak 5-10% dari terjadinya kanker payudara danini menunjukkan bahwa faktor risiko lainnya memainkan peranan penting.<sup>2,4</sup>

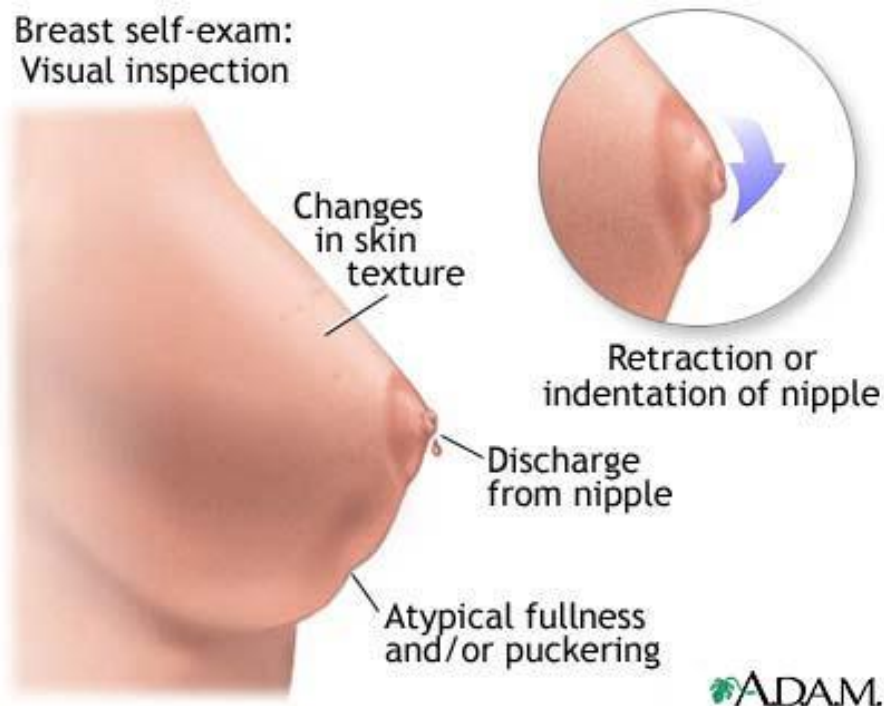
Pentingnya faktor usia sebagai faktor risiko diperkuat oleh data bahwa 78% kanker payudara terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun. Rata-rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun.<sup>7</sup>



## V. GEJALA DAN TANDA

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur. Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit. Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit di sekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit di atas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.<sup>1,5</sup>

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan adalah benjolan atau massa di ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah), perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekeliling puting susu), payudara tampak kemerahan, kulit di sekitar puting susu bersisik, puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal, nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit.<sup>9,10</sup>



Stadium Kanker Payudara menurut Canadian Cancer Society:

- Stadium dalam kanker, adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya, sampai dimana penyebarannya, sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Dokter menggunakan test-test untuk menentukan

stadium dari kanker. Jadi stadium belum bisa ditentukan apabila test-test itu belum komplet/selesai. Dengan mengetahui stadium, ini adalah salah satu cara yang membantu dokter untuk menentukan pengobatan apa yang cocok untuk pasien.

Salah satu cara yang dokter gunakan untuk menggambarkan stadium dari kanker adalah system TNM. System ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker. Yaitu :

1. Tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya ( T, Tumor )

2 Kelenjar getah bening di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya? ( N, Node )

3. Kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain ( M, Metastasis )

✓ Stadium 0 :

Disebut Ductal Carcinoma In Situ atau Noninvasive Cancer. Yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh / saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

✓ Stadium I: Tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

✓ Stadium IIA : Pasien pada kondisi ini :

- Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak ( axillary lymph nodes )

- Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak ( axillary lymph nodes ).

- Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.

- ✓ Stadium IIB : Pasien pada kondisi ini :

- Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm.

- Telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.

- Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

- ✓ Stadium III A : Pasien pada kondisi ini :

- Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

- Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

- ✓ Stadium III B :

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Atau didiagnosis sebagai Inflammatory Breast Cancer. Bisa sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

✓ Stadium III C :

Sebagaimana stadium IIIB, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getahbening dalam group N3 ( Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getahbening dibawah tulang selangka ).

✓ Stadium IV :

Ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, yaitu :Tulang, paru-paru,liver atau tulang rusuk.

• Grade

Untuk mengetahui Grade Kanker, sample-sample hasil biopsy dipelajari dibawahmicroscope. Suatu grade kanker payudara ditentukan berdasarkan pada bagaimanabentuk sel kanker dan perilaku sel kanker dibandingkan dengan sel normal. Ini akanmemberi petunjuk pada team dokter seberapa cepatnya sel kanker itu berkembang.Berikut adalah Grade dalam kanker payudara :

✓ Grade 1 :

Ini adalah grade yang paling rendah, sel kanker lambat dalam berkembang, biasanyatidak menyebar.

✓ Grade 2 :

Ini adalah grade tingkat sedang.

✓ Grade 3 :

Ini adalah grade yang tertinggi, cenderung berkembang cepat, biasanya menyebar.



## VI. PROSEDUR DIAGNOSTIK

### 1. Anamnesis

Terdapat keluhan di payudara berupa benjolan merupakan hal yang sering dikeluhkan oleh pasien. Lalu, ditanyakan sudah berapa lama benjolan tersebut ada. Jika ada kanker payudara yang sudah lama namun belum menunjukkan metastasis. Itu lebih baik walaupun sudah *locally advanced*. Gejala nyeri juga bisa terjadi, namun biasa terkait dengan *lumpy breast syndrome* dibandingkan dengan cancer. Dalam satu series penelitian hanya 0,4% orang yang dengan keluhan nyeri menyertai diagnosis kanker payudara.

Perubahan ukuran massa juga mengambil peran yang penting dalam mendiagnosis kanker payudara. Benjolan yang cenderung membesar dan meluas dalam jangka waktu yang cepat cenderung ke arah ganas jika dibandingkan dengan lesi yang cenderung membesar seiring dengan waktu haid.

Riwayat *nipple discharge* (ND) juga mengindikasikan ke arah keganasan. Lebih signifikan lagi jika ND muncul tanpa harus dipijat, yaitu spontan. ND juga menjadi menunjang ke arah ganas jika terjadi unilateral, terlokalisir pada salah satu duktus dan terjadi pada pasien yang sudah tua. ND yang terkait keganasan bisa jernih, darah, atau serous. ND yang mengarah ke jinak biasanya bilateral, berasal dari multiduktus dan biasanya menyerupai susu, kehijauan atau hijau kebiruan.

Riwayat kanker payudara pada lapis pertama dalam keluarga (ibu, anak, atau tante dari ibu) meningkatkan risiko tiga hingga lima kali. Adanya riwayat terkena kanker payudara unilateral, kemungkinan terjadinya kanker payudara yang tersisa. Dan jika terjadinya kanker payudara pada usia yang lebih muda maka presentasinya bisa lebih tinggi sehingga membutuhkan pengawasan yang lebih intens.

## 2. Pemeriksaan Klinis

*American Cancer Society* mengeluarkan rekomendasi frekuensi pemeriksaan fisik pada wanita di bawah 40 tahun, satu kali pemeriksaan tiap tiga tahun dan setiap tahun bagi wanita di atas 40 tahun.

Teknik pemeriksaan termasuk inspeksi dan palpasi seluruh area payudara dan kelenjar getah bening daerah yang dilewatinya. Pemeriksa berdiri di depan pasien harus melakukan inspeksi terlebih dahulu. Yang dinilai adalah bentuk secara umum, ukuran, dan simetrisitas dari payudara begitu pula jika terdapat edema (*peau d'orange*), erythema inverse atau perubahan puting dan retraksi kulit. Area yang dilewati pembuluh limfe termasuk area servikal, supraklavikular, dan infraklavikular serta axial harus diperiksa. Masing-masing region harus dipalpasi secara perlahan. Jika ada nodus yang keras dengan diameter lebih besar dari 5 mm harus dicurigai. Pemeriksaan dilakukan dalam posisi supine sehingga payudara dalam kondisi sedatar mungkin dan mudah untuk dipalpasi. Pemeriksa harus meraba secara *gentle* kedua payudara dari arah sternum ke arah infraklavikula dari arah luar ke dalam sentripetal.

'SADARI'(Periksa Payudara Sendiri) dianjurkan untuk deteksi kanker payudara, sebab pasien sendirilah yang lebih mengenaltubuhnya sendiri. Terdiri dari tiga tahap:

1. Perhatikan dengan teliti payudara Anda di muka cermin, tanpa berpakaian, dengankedua lengan lurus ke bawah.Perhatikan dengan teliti, apakah ada benjolan dan/atau perubahan bentukpayudara Anda.Kemudian dengan mengangkat kedua lengan lurus ke atas, telitilah apakah terlihatbenjolan dan/atau kelainan pada payudara Anda.

2. Dengan kedua siku mengarah ke samping, tekanlah telapak tangan Anda yang satukuat-kuat pada yang lain. Cara ini akan menegangkan otot-otodada Anda danperubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih kelihatan.Lakukan gerakan berikut ini pada kedua payudara: pencetlah pelan-pelan daerahdi sekitar puting dan amatilah apakah ada cairan yang tidak normal (tidak biasa)keluar dari puting.

3. Berbaringlah dengan tangan kiri di bawah kepala. Letakkan bantal kecil di bawahpunggung kiri. Rabalah seluruh permukaan payudara kiri dengan menggunakantiga ujung jari tangan kanan yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengantekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah putaranjarum jam. Lakukanlah hal yang sama seperti di atas dengan tangan kanan dibawah kepala, sedang ujung jari tangan kiri meraba payudara kanan Anda. Berilahperhatian khusus pada bagian atas payudara ke arah ketiak.cBila ditemukan adanya hal yang tidak biasa (nyeri,benjolan, luka, ukuranberubah) maka segera lanjutkan pemeriksaan dengan mendatangi dokter.

## Breast Self-Examination



1. Lie down and put your left arm under your head. Use your right hand to examine your left breast. With your 3 middle fingers flat, move gently in small circular motions over the entire breast, checking for any lump, hard knot, or thickening. Use different levels of pressure - light, medium, and firm - over each area of your breast. Check the whole breast, from your collarbone above your breast down to the ribs below your breast. Switch arms and repeat on the other breast.



2. Look at your breasts while standing in front of a mirror with your hands on your hips. Look for lumps, new differences in size and shape, and swelling or dimpling of the skin.



3. Raise one arm, then the other, so you can check under your arms for lumps.



4. Squeeze the nipple of each breast gently between your thumb and index finger. Report to your healthcare provider right away any discharge or fluid from the nipples or any lumps or changes in your breast.

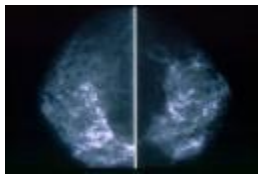
© 2007 RelayHealth and/or its affiliates. All rights reserved.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### a. Diagnostic mammography.

Sama dengan screening mammography hanya pada test ini lebih banyak gambar yang bisa diambil. Biasanya digunakan pada wanita dengan tanda-tanda, diantaranya puting mengeluarkan cairan atau ada benjolan baru.

Diagnostic mammography bisa juga digunakan apabila sesuatu yang mencurigakan ditemukan pada saat screening mammogram.



#### b. Ultrasound ( USG )

Suatu pemeriksaan ultrasound adalah menggunakan gelombang bunyi dengan frekuensi tinggi untuk mendapatkan gambaran jaringan pada payudara. Gelombang bunyi yang tinggi ini bisa membedakan suatu massa yang solid, yang kemungkinan kanker, dan kista yang berisi cairan, yang kemungkinannya bukan kanker.



#### c. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI menggunakan magnetic, bukan X-ray, untuk memproduksi gambaran detail dari tubuh. MRI bisa digunakan, apabila sekali seorang wanita, telah didiagnose mempunyai kanker, maka untuk mengecek payudara lainnya bisa

digunakan MRI. Tapi ini tidak mutlak. Bisa juga untuk screeningsaja. Menurut American Cancer Society ( ACS ), wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara, seperti contohnya pada wanita dengan mutasigen BRCA atau banyak anggota keluarganya yang terkena kanker payudara, sebaiknya juga mendapatkan MRI, bersamaan dengan mammography. MRI biasanya lebih baik dalam melihat suatu kumpulan massa yang kecil pada payudara yang mungkin tidak terlihat pada saat USG atau mammogram. Khususnya pada wanita yang mempunyai jaringan payudara yang padat. Kelemahan MRI juga ada, kadang jaringan padat yang terlihat pada saat MRI bukan kanker, atau bahkan MRI tidak bisa menunjukkan suatu jaringan yang padat itu sebagai in situ breast cancer maka untuk memastikan lagi harus dilakukan biopsy.

d. Image guided biopsy

Digunakan ketika suatu benjolan yang mencurigakan tidak teraba. Itu dapat dilakukan dengan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB, menggunakan jarum kecil untuk mengambil sample jaringan). Stereotactic Core Biopsy (menggunakan X-ray untuk menentukan jaringan yang akan diambil) atau Vacuum-Assisted Biopsy (menggunakan jarum yang tebal untuk mengambil beberapa macam jaringan inti yang luas).

Dalam melakukan prosedur ini, jarum biopsy untuk menuju area yang dimaksud, dibantu oleh mammography, USG atau MRI. Metal clip kecil bisa diletakkan pada bagian dari payudara yang akan dilakukan biopsy. Dalam kasus ini apabila jaringan itu membuktikan adanya kanker, maka segera diadakan operasi

tambahan. Keuntungan teknik ini adalah bahwa pasien hanya butuh sekali operasi untuk menentukan pengobatan dan menentukan stadium.

e. Core Biopsy

Dapat menentukan jaringan. FNAB dapat menentukan sel dari suatu massa yang teraba, dan ini semua kemudian dapat dianalisa untuk menentukan adanya sel kanker.

f. Surgical Biopsy

Biopsy dengan cara operasi mengambil sejumlah besar jaringan. Biopsy ini bisa insisional ( mengambil sebagian dari benjolan ) atau excisional ( mengambil seluruh benjolan).

g. Test Darah:

Test darah juga diperlukan untuk lebih mendalami kondisi kanker. Test-testitu antara lain : Darah rutin, kimia darah, tumor marker Pada kanker payudara tumor marker yang biasanya dilakukan adalah CA15.3 dengan mengambil sample darah.

## **VII. STADIUM**

Penentuan Stadium Kanker Payudara. Faktor prognostik terpenting untuk kanker payudara adalah ukuran tumor primer, metastasis ke kelenjar getah bening, dan adanya lesi di tempat jauh. Faktor prognostik lokal yang buruk adalah invasi ke dinding dada, ulserasi kulit, dan gambaran klinis karsinoma peradangan. Gambaran ini digunakan untuk mengklasifikasikan perempuan ke dalam kelompok prognostik demi kepentingan pengobatan, konseling, dan uji klinis. Sistem

penentuan stadium yang tersering digunakan telah dirancang oleh American Joint Committee on Cancer Staging dan International Union Against Cancer, seperti terlihat berikut ini. Harapan hidup 5 tahun untuk perempuan berkisar dari 92% untuk penyakit stadium 0 hingga 13% untuk penyakit stadium IV.

American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma

Stadium 0 DCIS (termasuk penyakit Paget pada puting payudara) dan LCIS

Stadium I Karsinoma invasif dengan ukuran 2 cm atau kurang serta kelenjar getah bening negatif.

Stadium IIA Karsinoma invasif dengan ukuran 2 cm atau kurang disertai metastasis kelenjar (-kelenjar) getah bening atau karsinoma invasif lebih dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm dengan kelenjar getah bening negatif.

Stadium IIB Karsinoma invasif berukuran garis tengah lebih dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm dengan kelenjar (-kelenjar) getah bening positif atau karsinoma invasif berukuran lebih dari 5 cm tanpa ketlibatan kelenjar getah bening.

Stadium IIIA Karsinoma invasif ukuran berapa pun dengan kelenjar getah bening terfiksasi (yaitu invasi ekstranodus yang meluas di antara kelenjar getah bening atau menginvasi ke dalam struktur lain) atau karsinoma berukuran garis tengah lebih dari 5 cm dengan metastasis kelenjar getah bening nonfiksasi.

Stadium IIIB Karsinoma inflamasi, karsinoma yang menginvasi dinding dada, karsinoma yang menginvasi kulit, karsinoma dengan nodus kulit satelit, atau



setiap karsinoma dengan metastasis ke kelenjar (-kelenjar) getahbening mamaria interna ipsilateral

#### Stadium IV Metastasis ke tempat jauh

Perjalanan Penyakit. Kanker payudara sering ditemukan oleh pasien atau dokternya sebagai massa yang tunggal, diskret, tidak nyeri, dan dapat digerakkan. Pada tahap ini, karsinoma biasanya berukuran 2 hingga 3 cm, dan terkenanya kelenjar getah bening regional (umumnya ketiak) sudah terdapat pada sekitar ssepuluh pasien. Dengan pemeriksaan penapisan mamografik, karsinoma sering terdeteksi sebelum dapat diraba. Ukuran rerata karsinoma invasif, yang ditemukan pada pemeriksaan penapisan adalah sekitar 1 cm, dan hanya 15% yang telah bermetastasis ke kelenjar getah bening. Selain itu, pada banyak perempuan DCIS terdeteksi sebelum berkembang menjadi karsinoma invasif. Seiring dengan pertambahan usia, jaringan fibrosa payudara diganti oleh lemak, dan pemeriksaan penapisan menjadi lebih sensitif karena meningkatnya derajat radiolusen payudara dan meningkatnya insidensi keganasan. Silang pendapat yang terjadi saat ini mengenai kapan saat yang paling tepat untuk memulai pemeriksaan penapisan mamografi harus mempertimbangkan perbandingan antara manfaat bagi sebagian perempuan terhadap morbiditas pada sebagian besar perempuan yang akan dibuktikan mengidap kelainan jinak.

## **VIII. PENATALAKSANAAN**

Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan dengan serangkaian pengobatan meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibodi). Pengobatan ini ditujukan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya. Keberagaman jenis terapi ini mengharuskan terapi dilakukan secara individual.

### **1. Pembedahan**

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum.

Ahli bedah dapat mengangkat tumor (lumpectomy), mengangkat sebagian payudara yang mengandung sel kanker atau pengangkatan seluruh payudara (mastectomy). Untuk meningkatkan harapan hidup, pembedahan biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi.

### **2. Terapi Radiasi**

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

### **3. Terapi Hormon**

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

#### 4. Kemoterapi

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

#### 5. Terapi Imunologik

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

### **Mengobati Pasien Pada Tahap Akhir Penyakit**

Banyak obat anti kanker yang telah diteliti untuk membantu 50% pasien yang mengalami kanker tahap akhir dengan tujuan memperbaiki harapan

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

## **IX. PROGNOSIS**

Dua faktor utama yang mempengaruhi prognosis pasien dengan kanker payudara invasif adalah:

- a. Stadium diferensiasi histologis dari tumor.
- b. Stadium tumor pada saat ditemukan.

Survival Rate:

- Semua kasus yang tidak diobati: 22% pada 5 tahun dan 5% pada 10 tahun.
- Semua kasus yang diobati: 40% pada 5 tahun dan 25% pada 10 tahun.
- Stadium 1 histologis, diobati: 80% pada 5 tahun
- Stadium 3 histologis, diobati: 25% pada 5 tahun.
- Semua stadium, limfe nodul tidak terlibat: 75% pada 5 tahun
- Semua stadium, limfe nodul terlibat: 30% pada 5 tahun

- Pasien dengan hanya karsinoma intraduktus (karsinoma in situ), dan tanpa bukti karsinoma invasif, mempunyai prognosis yang baik sekalipun lebih dari 95% pada 5 tahun.
- Karsinoma yang terjadi selama kehamilan dan laktasi, terutama mempunyai prognosis yang buruk.
- Malah pada kelompok kecil pasien yang bertahan hidup sampai 20 tahun atau lebih, kematian masih terjadi sebagai akibat kanker payudara, menunjukkan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan secara menyeluruh.

## **X. PENCEGAHAN**

Pada prinsipnya, strategi pencegahan dikelompokkan dalam tiga kelompok besar, yaitu pencegahan pada lingkungan, pada pejamu, dan milestone. Hampir setiap epidemiolog sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini.

Begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

### **a. Pencegahan primer**

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang "sehat" melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga bisa memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara ini

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara.

Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan. Skrining melalui mammografi diklaim memiliki akurasi 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 itu, skrining dengan mammografi tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:

- Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan cancer risk assesment survey.
- Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan mammografi setiap tahun.
- Wanita normal mendapat rujukan mammografi setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.

Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dibandingkan yang tidak. Walaupun sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara hanya 26%, bila dikombinasikan dengan mammografi maka sensitivitas mendeteksi secara dini menjadi 75%

a. Pencegahan tertier

Pencegahan tertier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecatatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

Berikut cara mencegah kanker payudara secara umum:

1. Kesadaran akan payudara itu sendiri
2. Berikan ASI pada bayi
3. Jika menemukan gumpalan, segera ke dokter
4. Cari tahu apakah ada sejarah kanker payudara pada keluarga
5. Perhatikan konsumsi alkohol
6. Perhatikan berat badan
7. Olahraga secara teratur
8. Kurangi makanan berlemak
9. Setelah usia 50 tahun, lakukan screening payudara secara teratur.
10. Belajar relaks