

Karakteristik Tumor Payudara Pada Wanita Umur 35 - 65 Tahun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2018

Rima Nurbaiti¹, Festy Ladyani Mustofa¹, Ratna Purwaningrum¹, Nengah Budiarta¹

¹ Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Abstrak

Kanker memiliki sifat khas, yaitu terdiri dari sel-sel ganas yang dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. Penyebaran ini disebut metastasis dan dapat terjadi melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. Metode penelitian adalah deskriptif observasional dengan menggunakan pendekatan metode *cross sectional* menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 105 sampel keseluruhan. Pengambilan data dimulai pada bulan November 2019. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Data statistik uji *chi-square* menggunakan SPSS 25. Didapatkan responden penelitian berjumlah 105 sampel didapatkan 88 subjek. Responden dengan > 40 tahun yaitu sebanyak 66 orang (75, 0%), riwayat keluarga menderita tumor payudara sebanyak 4 orang (4,5%). riwayat radiasi sebanyak 3 orang (3, 4%). riwayat penggunaan KB hormonal sebanyak 26 orang (29, 5%). ukuran tumor >5cm sebanyak 52 orang (59,1%). Jenis tumor ganas sebanyak 57 orang (64,8%). Mayoritas didapatkan responden yaitu dengan > 40 tahun, memiliki riwayat keluarga menderita tumor payudara, dan riwayat radiasi, riwayat penggunaan KB hormonal.

Kata Kunci : Payudara, tumor, wanita

Characteristics Of Breast Tumor In 35-65 y.o Women in Dr. H. Abdul Moeloek Public Hospital Bandar Lampung, 2018

Abstract

Cancer has a unique characteristic, which consists of malignant cells that can spread to other parts of the body. This spread is called metastasis and can occur through blood vessels or lymph vessels. **This research is** observational descriptive by using a cross sectional method approach using purposive sampling technique with a total of 105 samples. Data collection began in November 2019. This research was conducted at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Statistical data chi-square test using SPSS 25. The research respondents obtained totaled 105 samples obtained 88 subjects. Respondents with > 40 years are as many as 66 people (75.0%), family history of breast tumors as many as 4 people (4.5%). radiation history as many as 3 people (3.4%). history of using hormonal family planning as many as 26 people (29, 5%). tumor size >5cm as many as 52 people (59.1%). Types of malignant tumors as many as 57 people (64.8%). The majority of respondents were > 40 years old, had a family history of breast tumors, and a history of radiation, a history of using hormonal contraception.

Keywords: Breast, tumor, woman

Korespondensi: Rima Nurbaiti, Jalan Pramuka, email : mladyani@gmail.com | rimanurbaiti55@gmail.com

Pendahuluan

Tumor payudara merupakan kelainan payudara yang sering di temukan terutama pada wanita. Tumor ada yang bersifat jinak adapula yang ganas tumor ganas inilah yang disebut kanker. Kanker memiliki sifat khas, yaitu terdiri dari sel-sel ganas yang dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain. Penyebaran ini disebut metastasis dan dapat terjadi melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening¹.

Tumor payudara hampir selalu memberikan kesan menakutkan bagi wanita. Bahkan banyak para pakar sependapat bahwa setiap nodul pada payudara dianggap sebagai

kanker terutama pada wanita golongan resiko tinggi walaupun kemungkinan tumor jinak tidak dapat diabaikan. Pendapat yang berlebihan ini dapat dipahami, mengingat insiden kanker payudara tinggi tidak hanya di negara sedang berkembang tapi juga di negara maju².

Di Yaman, mulai Januari 2006–Desember 2009 ditemukan sebanyak 635 kasus yang di diagnosis sebagai penyakit tumor payudara. Terdapat kelainan sebanyak 493 (77, 6%) yang merupakan penyakit tumor payudara jinak dan 142 (22, 4%) penyakit tumor payudara ganas pada rentang usia 40-49 tahun. Dari 493 penyakit tumor payudara jinak tersebut yang

paling sering fibro adenoma 40, 5% dengan rentang usia 20-29 tahun di ikuti oleh kelainan fibro kistik 16% dengan rentang usia 30-39 tahun, kelainan jinak lainnya 10% dengan rentang usia 20-29 tahun dan lesi infalmsi 8% dengan rentang usia 30-39 tahun³.

Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan teratas diikuti dengan kanker leher rahim. Insiden kanker payudara pada negara berkembang meningkat lebih cepat dibandingkan negara maju dan kanker payudara pada negara ini berasosiasi dengan ketahanan yang lebih buruk. kanker payudara merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Amerika Serikat dimana terdapat 192. 200 kasus baru dan 40. 020 kematian pada tahun 2001⁴.

Secara umum, payudara terdiri dari atas dua jenis jaringan yaitu jaringan kelenjar dan jaringan stromal. Jaringan kelenjar meliputi lobus dan ductus. Sedangkan jaringan stromal meliputi jaringan lemak dan jaringan ikat. Payudara terdapat dalam fasia superfisial dinding torak ventral yang berkembang menonjol tegak dari subklavikula sampai dengan costae atau intercostae kelima sampai keenam⁵.

Perdarahan jaringan payudara berasal dari arteri perforantes anterior yang merupakan cabang dari arteri mammae interna, arteri torakalis lateralis, dan arteri interkostalis posterior. Sedangkan system limfatik payudara terdiri dari pleksus subareola dan pleksus profunda. Pleksus subareola mencakup tengah bagian payudara, kulit, areola dan puting yang akan mengalir kearah kelenjar getah bening pectoralis anterior dan sebagian besar ke kelenjar getah bening aksila. Pleksus profunda mencakup daerah musculus pectoralis menuju kanker getah bening rotter, kemudian ke kelenjar getah bening subklavikula atau route of grouzman, dan 25% sisanya menuju ke kelenjar getah bening mammae interna⁶.

Secara Histologi, Payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus kelenjar tubuloalveolar yang dipisahkan oleh jaringan ikat padat interlobaris. Setiap lobus akan bermuara ke papila mammae melalui duktus laktiferus. Dalam lobus payudara terdapat lobulus-lobulus yang terdiri dari duktus intralobularis

yang dilapisi oleh epitel kuboid atau kolumnar rendah dan pada bagian dasar terdapat mioepitel kontraktil. Pada duktus intralobularis mengandung banyak pembuluh darah, vena, dan arteriol. Adapun gambaran histologi payudara dan predileksi lesi payudara⁷

Secara fisiologi, unit fungsional terkecil jaringan payudara adalah asinus. Sel epitel asinus memproduksi air susu dengan komposisi dari unsur protein yang disekresi apparatus golgi bersama faktor imun IgA dan IgG, unsur lipid dalam bentuk droplet yang diliputi sitoplasma sel. Dalam perkembangannya, kelenjar payudara dipengaruhi oleh hormon dari berbagai kelenjar endokrin seperti hipofisis anterior, adrenal, dan ovarium. Kelenjar hipofisis anterior memiliki pengaruh terhadap hormonal siklus follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH). Sedangkan ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron yang merupakan hormon siklus haid. Pengaruh hormon siklus haid yang paling sering menimbulkan dampak yang nyata adalah payudara terasa tegang, membesar atau kadang disertai rasa nyeri. Sedangkan pada masa pramenopause dan perimenopause sistem keseimbangan hormonal siklus haid terganggu sehingga beresiko terhadap perkembangan dan involusi siklus fisiologis, seperti jaringan parenkim atrofi diganti jaringan stroma payudara, dapat timbul fenomena kista kecil dalam susunan lobular atau cystic change yang merupakan proses aging^{8,9}.

Secara Patologi, pada dasarnya kelainan patologi payudara dapat digolongkan menjadi empat golongan besar yaitu kelainan kongenital, infeksi, kelainan akibat ketidakseimbangan hormonal, dan neoplasma. Kelainan kongenital tidak diketahui dengan pasti etiologinya, tetapi segala sesuatu yang bersifat menimbulkan kegagalan secara total maupun parsial perkembangan somatik payudara akan berakibat kurang atau gagalnya pembentukan komponen payudara. Kelainan kongenital dapat berupa agenesis, hipoplasia dan hipotrofi, polythelia atau jumlah puting susu yang berlebihan, polymastia atau terdapat lebih dari sepasang payudara, dan lain-lain⁷.

Kelainan payudara akibat ketidakseimbangan hormon terutama hormon

estrogen disebut hiperestrenisme. Kelainan ini akan menimbulkan penyimpangan pertumbuhan dan komponen jaringan payudara yang disebut mammary dysplasia pada wanita dan gynecomastia pada pria. Bila terdapat bentuk kista yang tidak teratur baik letak maupun ukurannya dan disertai peningkatan unsur jaringan ikat ekstralobular akan didapatkan fibrokistik payudara⁸.

Lesi jinak pada wanita terbanyak adalah fibroadenoma yang terjadi pada rentang usia 20–55 tahun. Sedangkan lesi ganas terbanyak adalah karsinoma duktal invasif dengan prevalensi pada umur lebih dari 45 tahun dan pada masa menopause. Sebagian besar lesi mamma terdiri dari satu atau lebih benjolan yang bentuk dan ukuran sangat bervariasi. Benjolan ini dapat terbatas tegas maupun tidak, nodul tunggal atau multipel, lunak atau keras, dapat digerakkan dari dasarnya atau tidak. Hal ini yang dapat membantu membedakan lesi jinak atau lesi ganas pada payudara¹⁰.

Persarafan sensorik payudara diurus oleh cabang pleksus servikalis dan cabang saraf interkostalis kedua sampai keenam sehingga dapat menyebabkan penyebaran rasa nyeri terutama pada punggung, scapula, lengan bagian tengah, dan leher¹¹.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa karakteristik tumor payudara pada wanita umur 35-65 tahun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung masih belum tergali lebih dalam. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik Tumor Payudara Pada Wanita Umur 35-65 Tahun di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2018”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Teknik pemilihan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 39 orang. Analisa data menggunakan uji korelasi *chi-square*. Kriteria inklusi adalah pasien yang terdiagnosis tumor payudara pada wanita umur 35-65 tahun dan data identitas yang terdiagnosis tumor

payudara dengan melihat hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi secara lengkap. Kriteria eksklusi adalah bukan pasien dengan diagnose tumor payudara dan sampel dengan data rekam medik yang tidak lengkap

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi Usia pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018

Usia	Jumlah	Presentase %
≤ 40 Tahun	22	25, 0%
> 40 Tahun	66	75, 0%
Total	88	100, 0

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan usia pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 sebagian besar adalah > 40 tahun yaitu sebanyak 66 orang (75, 0%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Riwayat Keluarga pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018

Riwayat Keluarga	Jumlah	Presentase %
Ya	4	4, 5%
Tidak	84	95, 5%
Total	88	100, 0

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan riwayat keluarga menderita tumor payudara sebanyak 4 orang (4, 5%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Riwayat Radiasi pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018

Riwayat Radiasi	Jumlah	Presentase %
Ya	3	3, 4%
Tidak	85	96, 6%
Total	88	100, 0

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan riwayat radiasi sebanyak 3 orang (3, 4%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi Riwayat Penggunaan KB Hormonal pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018

Riwayat Penggunaan KB Hormonal	Jumlah	Presentase %
Ya	26	29,5%
Tidak	62	70,5%
Total	88	100,0%

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan riwayat penggunaan KB hormonal sebanyak 26 orang (29,5%)

Tabel 5. Distribusi frekuensi Ukuran Tumor responden pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018

Ukuran Tumor	Jumlah	Presentase %
<5cm	36	40,9%
>5cm	52	59,1%
Total	88	100,0%

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan ukuran tumor >5cm sebanyak 52 orang (59,1%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi Jenis Tumor pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2018

Jenis Tumor	Jumlah	Presentase %
Jinak	31	35,2%
Ganas	57	64,8%
Total	88	100,0%

Berdasarkan tabel 6 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan Jenis tumor ganas sebanyak 57 orang (64,8%). Berdasarkan tabel 4.6 di atas didapatkan Jenis Tumor Payudara pada pasien tumor payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 sebagian besar adalah

bersifat ganas tahun yaitu sebanyak 57 orang (64,8%).

Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 di atas didapatkan usia pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 sebagian besar adalah > 40 tahun yaitu sebanyak 66 orang (75,0%).

Kanker payudara jarang terjadi pada perempuan premenopause, namun kanker payudara yang terdiagnosis pada usia muda menunjukkan gambaran klinik opatologi yang lebih agresif dengan angka harapan hidup lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua¹². Faktor prognostik utama dari kanker payudara menurut AJCC ialah stadium klinis, sedangkan faktor prognostik minor antara lain subtipe histologi, gradasi histologi dan lain-lain¹³.

Sekitar 48% insiden kanker payudara terjadi pada perempuan berusia lebih dari 65 tahun dan 30% pada perempuan berusia lebih dari 70 tahun. Hanya sekitar sepertiga kasus yang terdiagnosis pada perempuan premenopause, namun kanker payudara yang terdiagnosis pada usia muda menunjukkan gambaran klinikopatologi yang lebih agresif dengan angka harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua.

Faktor prognostik yang terpenting adalah ukuran tumor primer, metastasis ke kelenjar getah bening, dan adanya lesi di tempat jauh¹⁴. Diperlukan pula pengetahuan mengenai bermacam bentuk morfologi sel kanker payudara untuk mengetahui karakteristik klinis serta prognosis penyakit¹². Secara histopatologi kanker payudara dibagi menjadi karsinoma noninvasif dan invasif. Sekitar 70 –80% kasus termasuk ke dalam kategori invasive ductal carcinoma, diikuti dengan invasive lobular carcinoma sekitar 5 – 15%¹⁵. Invasive lobularcarcinoma sering mengenai perempuan berusia lebih dari 50 tahun, berbeda dengan invasive ductal carcinoma yang lebih sering mengenai usia muda¹⁶.

Penelitian oleh Handayani et al¹⁷, bahwa semakin panjang usia seseorang, kemungkinan terjadinya kerusakan genetik (mutasi) juga

semakin meningkat. Pada rentang usia 30-39 tahun, risiko terjadinya kanker adalah 1 dalam 233 orang atau sekitar 0,43%. Ketika seorang wanita mencapai usia 60-an, risiko akan melonjak naik menjadi 1 dalam 27 orang atau hampir 4%. Penelitian Indriati et al (2014)¹⁸, bahwa kasus kanker payudara terbanyak ditemukan pada usia 40 – 49 tahun. Beberapa hasil penelitian melaporkan risiko tumor/kanker payudara meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, kemungkinan kanker payudara berkembang pada usia di atas 40 tahun. Dari hasil penelitian di Indonesia melaporkan bahwa penderita kanker payudara terbanyak pada usia 40-49 tahun sedang di negara Barat biasanya pada usia pasca menopause.

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan pasien tumor payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan riwayat keluarga menderita tumor payudara sebanyak 4 orang (4,5%). Hasil penelitian sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker familial (Sindroma Li Fraumeni/LFS). Tujuh puluh lima persen dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 merupakan gen penekan tumor (*suppressor gene*) mutasi pada gen p53 menyebabkan fungsi sebagai gen penekan tumor mengalami gangguan sehingga sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium. Kanker payudara dihubungkan dengan adanya riwayat kanker pada keluarga. Keluarga yang memiliki gen BRCA1 yang diturunkan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar¹⁹.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Murphy²⁰ yang menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara dengan riwayat keluarga sebesar 60%. Peneliti lain sejalan yaitu penelitian²¹ tentang hubungan riwayat keturunan dengan kejadian kanker payudara, menyatakan bahwa dari 85 responden, 56,1% memiliki riwayat keturunan kanker payudara. Hasil pun sejalan dengan penelitian Prasetyowati & Katharina pada tahun 2017²² tentang faktor-faktor kejadian kanker payudara

terhadap 78 responden, didapatkan bahwa 31,5% responden kasus kanker payudara memiliki riwayat keluarga kanker payudara. Hal ini disebabkan karena riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita. Terdapat risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas (risiko untuk menderita) kanker payudara, probabilitas atau peluang untuk menjadi kanker payudara adalah sebesar 60%.²³ Penelitian serupa yaitu hasil penelitian²³.

Prasetyowati & Katharina²³ menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga. Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasil menunjukkan positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya 2 hingga 3 kali lebih tinggi.

Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila pada anggotakeluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium. Menurut Townsend et al, (2017)²⁴ bahwa riwayat kanker di satu payudara meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker primer kedua di payudara kontralateral. Besarnya risiko tergantung pada usia saat diagnosis kanker primer pertama, status reseptor estrogen pada saat kanker primer pertama, dan penggunaan kemoterapi sistemik adjuvan dan terapi endokrin. Secara absolut, risiko sebenarnya bervariasi dari 0,5-1% per tahun pada pasien yang lebih muda hingga 0,2% per tahun pada pasien yang lebih tua.

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan riwayat radiasi sebanyak 3 orang (3,4%). Paparan radiasi pada sel tubuh menyebabkan penumpukan energi pada materi yang dilalui. Walaupun energi yang ditumpuk sinar radioaktif pada makhluk hidup relatif kecil tetapi dapat menimbulkan pengaruh yang serius. Hal ini karena sinar radioaktif dapat mengakibatkan

ionisasi, pemutusan ikatan kimia penting atau membentuk radikal bebas yang reaktif. Ikatan kimia penting misalnya ikatan pada struktur DNA dalam kromosom. Perubahan yang terjadi pada struktur DNA akan diteruskan pada sel berikutnya yang dapat mengakibatkan kelainan genetik dan kanker.

Para peneliti menemukan, wanita yang memiliki riwayat pemeriksaan radiasi dada di usia 20-an tahun risikonya untuk terkena kanker 43 persen lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mendapatkan radiasi. Semua paparan radiasi sebelum usia 20 tahun akan meningkatkan risiko kanker sampai 62 persen. Dan, radiasi setelah usia 30 tahun tidak berpengaruh pada risiko kanker.

Pengaruh radiasi pada manusia atau makhluk hidup juga bergantung pada waktu paparan. Suatu dosis yang diterima pada sekali paparan akan lebih berbahaya daripada bila dosis yang sama diterima pada waktu yang lebih lama. Secara alami kita mendapat radiasi dari lingkungan, misalnya radiasi sinar kosmis atau radiasi dari radioaktif alam. Disamping itu, dari berbagai kegiatan seperti diagnosa atau terapi dengan sinar X atau radioisotop. Orang yang tinggal di sekitar instalasi nuklir juga mendapat radiasi lebih banyak, tetapi masih dalam batas aman. Selain itu, manajemen stress akan menentukan psikologis yang baik dan sangat diperlukan bagi penderita yang mengalami radiasi kanker payudara. Mengenai paparan radiasi untuk diagnosa atau terapi, bila dimungkinkan tidak menjadi pilihan, kecuali tidak ada jalan lain bagi upaya kesehatan yang harus ditempuh.

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 dengan riwayat penggunaan KB hormonal sebanyak 26 orang (29, 5%). Pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama menyebabkan risiko terkena kanker payudara menjadi semakin meningkat²⁵. Risiko peningkatan kanker payudara tersebut juga terjadi pada perempuan yang menggunakan terapi hormon, seperti hormon eksogen. Hormon eksogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh Nani (2009)²⁶ yang menyatakan bahwa pemakaian

kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara. Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan paparan hormon estrogen pada tubuh. Adanya peningkatan paparan hormon estrogen tersebutlah yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu, misalnya payudara.

Menurut Hindell (1999)²⁷, lama pemakaian kontrasepsi oral dengan kenaikan risiko kanker payudara menunjukkan adanya hubungan dose-response berdasar uji X2 linier for trends. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada duktus epitelium payudara. Berlebihnya proliferasi bila diikuti dengan hilangnya control atas proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram (apoptosis) akan mengakibatkan sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram (apoptosis) ini akan menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan sel akibat adanya kerusakan pada DNA, sehingga sel-sel abnormal akan berproliferasi secara terus menerus tanpa dapat dikendalikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Harianto et al (2005)²⁸, dalam penelitiannya di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, Indrati & Handojo (2005)²⁹, di Rumah Sakit Kariadi Jawa Tengah, dan penelitian Diniar (2013)³⁰, di Rumah Sakit Dharmas Jakarta, yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemakaian kontrasepsi oral dengan kejadian kanker payudara.

Berdasarkan tabel 5 di atas didapatkan Ukuran Tumor Payudara pada pasien Tumor Payudara di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 sebagian besar adalah >5 cm yaitu sebanyak 52 orang (59,1%).

Menurut data SEER (2001)⁵, pasien kanker payudara dengan ukuran tumor 4,8 – 5,2 cm memiliki ketahanan hidup sebesar 65,9%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Isabelle S et. Al³¹, pasien dengan ukuran tumor 2 – 5 cm memiliki ketahanan hidup 10 tahun sebesar 66%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arlinda, 2001 juga menunjukkan hasil yang serupa yakni ketahanan hidup pasien

yang memiliki ukuran tumor > 5 cm hanya sebesar 24,1%.

Penelitian oleh Sinaga ES, et al (2017)³², bahwa Makin besar ukuran tumor, makin besar kemungkinan penyebaran ke daerah lain. Pada penelitian ini didapatkan karakteristik ukuran >5cm didapatkan 90 (42,3%) dan ukuran <5m dan missing masing masing 50 (23,5%) dan 73 (34,2%). Ukuran tumor berhubungan dengan penyebaran penyakit ke daerah sekitar. Hal ini sering ditandai dengan kelenjar getah bening yang teraba di daerah regional (daerah ketiak, leher, dan dada). Makin besar ukuran tumor, makin besar kemungkinan penyebaran ke daerah lain. Wahyuni melaporkan hubungan antara besar tumor dengan terabanya kelenjar getah bening, yaitu bila ukuran tumor >5 cm maka kelenjar getah bening regional akan teraba.

Simeonov dan Stoikov (2006)³³ melaporkan bahwa jumlah kasus tumor mammae, 81% merupakan tumor mammae ganas, dan hanya 19% yang merupakan tumor mammae jinak. Menurut teori, penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh darah dan pembuluh limfe kelenjar mammae.

Sel tumor yang berada dalam pembuluh darah dan pembuluh limfe dapat bermetastase ke organ tubuh yang lainnya. Tumor akan memasuki dinding pembuluh darah dan apabila endotelnya rusak akan terjadi trombosis pembuluh darah. Apabila tumor itu masuk lumen pembuluh darah, maka pertumbuhan tumor ini akan mengakibatkan obstruksi dari pembuluh darah³⁴.

Sel tumor malignant yang berproliferasi dapat melepaskan diri dari sel tumor induk dan masuk ke sirkulasi untuk menyebar ke tempat lain (metastase)³⁵.Tingkat keganasan tumor berhubungan dengan kemampuan dari tumor untuk bermetastase. Setiap tumor terdiri atas subklonal sel tumor yang memiliki kemampuan metastase yang berbeda pada setiap individu³⁶.Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh faktor imunitas dari masing-masing anjing yang berbeda-beda, kemampuan dari sistem imun dapat mempengaruhi pertumbuhan dan penyebaran tumor.

Simpulan

Didapatkan frekuensi usia pasien Tumor Payudara sebagian besar adalah > 40 tahun yaitu sebanyak 66 orang (75, 0%), frekuensi pasien tumor payudara dengan riwayat keluarga menderita tumor payudara sebanyak 4 orang (4, 5%), frekuensi pasien tumor payudara dengan riwayat radiasi sebanyak 3 orang (3, 4%) dan frekuensi pasien tumor payudara dengan riwayat penggunaan KB hormonal sebanyak 26 orang (29,5%).

Daftar Pustaka

1. BALLIAN, Nikiforos; WEIGEL, Tracey L. Sabiston and Spencer's Surgery of the Chest. *Journal of Surgical Research*, 2011, 167.2: 206.
2. HARYONO, Samuel J., et al. A pilot genome-wide association study of breast cancer susceptibility loci in Indonesia. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 2015, 16.6: 2231-2235.
3. Bafakeer SS, Banafa NS, Aram FO. Breast diseases in Southern Yemen. *Saudi Med J*. 2010;31(9):1011-1014.
4. GONG, C., et al. Beclin 1 and autophagy are required for the tumorigenicity of breast cancer stem-like/progenitor cells. *Oncogene*, 2013, 32.18: 2261-2272.
5. PANDYA, Sonali; MOORE, Richard G. Breast development and anatomy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 2011, 54.1: 91-95.
6. SUTRISNO, Linawati, et al. Composite scaffolds of black phosphorus nanosheets and gelatin with controlled pore structures for photothermal cancer therapy and adipose tissue engineering. *Biomaterials*, 2021, 275: 120923.
7. AKWARINI, Fifi; FADJARI, Trinugroho Heri; HERNOWO, Bethy Suryawathy. Triple Negative Breast Cancer Characteristics Based on Basal-like and Non-Basal-like Subtypes. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 2019, 7.1: 26-33.
8. SUTRISNO, Linawati, et al. Composite scaffolds of black phosphorus nanosheets and gelatin with controlled pore structures for photothermal cancer

- therapy and adipose tissue engineering. *Biomaterials*, 2021, 275: 120923.
9. O'NEILL, Meagan, et al. The effect of yoga interventions on cancer-related fatigue and quality of life for women with breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Integrative cancer therapies*, 2020, 19: 1534735420959882.
 10. RUSSELL, Kathleen M., et al. Randomized trial of a lay health advisor and computer intervention to increase mammography screening in African American women. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2010, 19.1: 201-210.
 11. UTAMI, Vicki Lusbiyanti, et al. CHARACTERISTIC OF CARCINOMA MAMMAE AT RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG 2010-2012. *Jurnal Agromedicine*, 2014, 1.1: 1-7.
 12. ANDERS, Carey K.; CAREY, Lisa A. Biology, metastatic patterns, and treatment of patients with triple-negative breast cancer. *Clinical breast cancer*, 2009, 9: S73-S81.
 13. LESTER, Robin D., et al. Erythropoietin promotes MCF-7 breast cancer cell migration by an ERK/mitogen-activated protein kinase-dependent pathway and is primarily responsible for the increase in migration observed in hypoxia. *Journal of Biological Chemistry*, 2005, 280.47: 39273-39277.
 14. PICCART-GEBHART, Martine J., et al. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 2005, 353.16: 1659-1672.
 15. BENSON, John R., et al. Early breast cancer. *The Lancet*, 2009, 373.9673: 1463-1479.
 16. LAHMANN, Petra H., et al. Body size and breast cancer risk: findings from the European Prospective Investigation into Cancer And Nutrition (EPIC). *International journal of cancer*, 2004, 111.5: 762-771.
 17. HANDAYANI, Sri, et al. Selaginella Active Fractions Induce Apoptosis on T47D Breast Cancer Cell. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 2012, 23.1: 48-53.
 18. SARI, Ratih Indah; DEWI, Yulia Irvani; INDRIATI, Ganis. Efektivitas kompres aloe vera terhadap nyeri pembengkakan payudara pada ibu menyusui. *Jurnal Ners Indonesia*, 2019, 10.1: 38.
 19. EISMANN, Julia, et al. Interdisciplinary management of transgender individuals at risk for breast cancer: case reports and review of the literature. *Clinical breast cancer*, 2019, 19.1: e12-e19.
 20. ANCUKIEWICZ, Marek, et al. Standardized method for quantification of developing lymphedema in patients treated for breast cancer. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 2011, 79.5: 1436-1443.
 21. SURBAKTI, Elisabet. Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payu-dara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Pre Cure*, 2013, 1.
 22. PRASETYOWATI, Prasyowati; KATHARINA, Kusri. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 2017, 7.1: 75-84.
 23. ANGGOROWATI, Lindra. Faktor risiko kanker payudara wanita. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2013, 8.2.
 24. HUANG, Kuan-lin, et al. Proteogenomic integration reveals therapeutic targets in breast cancer xenografts. *Nature communications*, 2017, 8.1: 14864.
 25. NANI, Desiyani. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rumah sakit pertamina Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2009, 4.2: 67-73.
 26. FLORENTINE, Barbara D., et al. Fine needle aspiration (FNA) biopsy of palpable breast masses: Comparison of conventional smears with the Cyto-Tek MonoPrep system. *Cancer Cytopathology: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 1999, 87.5: 278-285.
 27. HARIANTO, Harianto; MUTIARA, Rina; SURACHMAT, Hery. Risiko penggunaan pil kontrasepsi kombinasi terhadap kejadian kanker payudara pada reseptor KB di

- Perjan RS DR. Cipto Mangunkusumo. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 2005, 2.2: 4.
28. INDRATI, Aviarini; MADENDA, Sarifuddin. *Breast Tumor Analysis Based On Shaped*. In: International. 2010.
 29. DINIAR, Okki Resna; MALIYA, Arina; AMBARWATI, S. Pd. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif Di Desa Sumur Musuk Boyolali*. 2013. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 30. CORTES, Javier, et al. Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer (KEYNOTE-355): a randomised, placebo-controlled, double-blind, phase 3 clinical trial. *The Lancet*, 2020, 396.10265: 1817-1828.
 31. SINAGA, Evi Susanti, et al. Age at diagnosis predicted survival outcome of female patients with breast cancer at a tertiary hospital in Yogyakarta, Indonesia. *Pan African Medical Journal*, 2018, 31.1.
 32. INGLESE, James, et al. Quantitative high-throughput screening: a titration-based approach that efficiently identifies biological activities in large chemical libraries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2006, 103.31: 11473-11478.
 33. SARTINI, Sari; BERATA, I. Ketut; SUPARTIKA, I. Ketut Eli. *Gambaran Histopatologi Penyebaran Tumor Mammae pada Anjing Melalui Pembuluh Darah dan Limfe*. Indonesia Medicus Veterinus, 2015.
 34. BERESFORD, Mark J.; WILSON, George D.; MAKRIS, Andreas. Measuring proliferation in breast cancer: practicalities and applications. *Breast Cancer Research*, 2006, 8: 1-11.
 35. RUSTAMADJI, Primariadewi, et al. E-cadherin and NM23H1 as metastasis predictors for various degrees of histological malignancy in invasive ductal carcinoma. *Medical Journal of Indonesia*, 2011, 20.4: 263-70.