

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumor Payudara

2.1.1 Definisi

Tumor atau neoplasma secara umum diartikan sebagai benjolan atau pembengkakan yang disebabkan pertumbuhan sel abnormal dalam tubuh yang terjadi pada bagian payudara. Tipe tumor berdasarkan pertumbuhannya dapat dibedakan menjadi tumor ganas (*malignant tumor*) dan tumor jinak (*benign tumor*). *Malignant tumor* disebut juga sebagai kanker. Kanker berpotensi menyerang atau merusak jaringan disekitarnya dan menyebabkan metastase (penyebaran bibit penyakit). Sedangkan *benign tumor* tidak menyerang jaringan disekitarnya dan tidak membentuk metastase, tapi secara lokal dapat bertumbuh menjadi besar. Biasanya *benign tumor* tidak muncul lagi setelah dilakukan operasi pengangkatan tumor. Perbedaan utama di antara keduanya adalah bahwa tumor ganas lebih berbahaya dan fatal sehingga dapat mengakibatkan kematian. Tumor jinak hanya dapat menimbulkan kematian secara langsung terkait dengan lokasi tumbuhnya yang membahayakan.⁽⁸⁾

2.1.2 Etiopatogenesis

Sel tubuh secara umum memiliki 2 tugas utama yaitu melaksanakan aktivitas fungsionalnya serta berkembang biak dengan membelah diri. Namun pada sel tumor yang terjadi adalah hampir semua energi sel digunakan untuk aktivitas berkembang biak semata. Fungsi perkembangbiakan ini diatur oleh inti sel (nukleus), akibatnya pada sel tumor dijumpai inti sel yang membesar karena tuntutan kerja yang meningkat.⁽⁸⁾

Tumor disebabkan oleh mutasi dalam *DNA* sel. Sebuah penimbunan mutasi dibutuhkan untuk tumor dapat muncul. Mutasi yang mengaktifkan onkogen atau menekan gen penahan tumor dapat akhirnya menyebabkan tumor. Sel memiliki mekanisme yang memperbaiki *DNA* dan mekanisme lainnya yang menyebabkan sel untuk menghancurkan dirinya melalui apoptosis bila *DNA* rusak terlalu parah. Mutasi yang menahan gen untuk mekanisme ini dapat juga menyebabkan kanker. Sebuah mutasi dalam satu onkogen atau satu gen penahan tumor biasanya tidak cukup menyebabkan terjadinya tumor. Sebuah kombinasi dari sejumlah mutasi dibutuhkan. Apoptosis adalah proses aktif kematian sel yang ditandai dengan pembelahan *DNA* kromosom, kondensasi kromatin, serta fragmentasi nukleus dan sel itu sendiri. Mutasi yang menekan gen untuk mekanisme tersebut biasanya dapat memicu terjadinya kanker.⁽⁸⁾

2.1.3 Faktor resiko

Proses terbentuknya tumor berkaitan dengan 3 faktor utama yaitu *genetic* (keturunan), *carcinogenic* (onkogen) dan *co-carcinogen* (ko-onkogen). Faktor genetik atau keturunan menyebutkan bahwa beberapa orang membawa gen untuk tumor tertentu. Faktor pemicu lainnya itu adalah *carcinogen* dan *co-carcinogen*. Yang termasuk *carcinogen* antara lain senyawa kimia seperti asbes, pengawet dan pewarna makanan, faktor fisika seperti radiasi roentgen berlebih, sinar matahari berlebih, hormonal seperti peranan estrogen pada kanker payudara, testosteron pada kanker prostat, dan virus seperti virus *HPV* sebagai biang keladi utama kanker leher rahim. *Co-carcinogen* adalah usia tertentu umumnya kejadian tumor seiring dengan penambahan usia, pola hidup yang salah, merokok, alkohol, pola makan kurang serat.⁽⁸⁾

2.1.4 Manifestasi klinis

Pasien biasanya datang dengan benjolan/massa di payudara, rasa sakit, keluar cairan dari puting susu, kulit sekung (lesung), retraksi atau deviasi puting susu, nyeri tekan atau raba, darah dari puting. Kulit *Peau d' orange*, kulit tebal dengan pori-pori yang menonjol sama dengan kulit jeruk, dan atau ulserasi pada payudara keduanya merupakan tanda lanjut dari penyakit.⁽⁸⁾

Tanda dan gejala metastasis yang luas meliputi pembesaran kelenjar getah bening, nyeri pada daerah bahu, pinggang, punggung bagian bawah, atau pelvis, batuk menetap, anoreksi atau berat badan yang turun, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan yang kabur dan sakit kepala.⁽⁸⁾

Tumor payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Tumor payudara umumnya terjadi pada payudara sebelah kiri. Umumnya lesi tidak terasa nyeri, terfiksasi dan keras dengan batas yang tidak teratur. Keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi pada saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Metastasis ke kulit dapat di manifestasikan adanya tumor payudara pada tahap lanjut.⁽⁸⁾

2.1.5 Penegakan diagnosis

1. Anamnesis

Anamnesis ini meliputi pertanyaan-pertanyaan yang dapat menggali terperinci tentang faktor resiko yang menyertai, seperti usia menarache, riwayat menstruasi, paritas dan menyusui. Pertanyaan tentang terapi hormon yang mencakup kontrasepsi, tindakan bedah sebelumnya perlu ditanyakan untuk memastikan kemungkinan keterlibatan hormonal dalam penyakit payudara.⁽⁹⁾

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi visual

Dokter sebaiknya duduk menghadapi pasien yang sudah membuka pakaiannya sampai sebatas pinggang kemudian diamati simetris dan perubahan kulit seperti fiksasi, elevasi, retraksi dan warna payudara.⁽⁹⁾

b. Palpasi payudara dan *axilla*

Palpasi lebih baik dilakukan pada pasien yang berbaring dengan bantal tipis dipunggung sehingga payudara itu terbentang rata. Palpasi dilakukan dengan telapak tangan kanan yang digerakkan perlahan-lahan tanpa tekanan pada setiap kuadran payudara. Pada sikap duduk, benjolan yang tak teraba, ketika penderita berbaring kadang lebih mudah ditemukan. Dengan memijat halus puting susu dapat diketahui adanya pengeluaran cairan, darah, atau nanah. Cairan yang keluar dari kedua puting selalu harus dibandingkan. Pengeluaran cairan dari puting susu diluar masa laktasi dapat disebabkan oleh berbagai kelainan, seperti karsinoma, papiloma di salah satu duktus dan kelainan yang disertai ekstasi duktus.⁽⁹⁾

2.1.6 Penilaian penyakit payudara

1. Tumor jinak payudara

a. Kelainan Fibrokistik

Kelainan fibrokistik pada payudara ini sering pula disebut sebagai kista *mammae*. Kista *mammae* merupakan suatu kelainan dari fisiologi normal lobular. Penyebab utama terjadinya kelainan ini masih belum diketahui pasti walaupun terdapat bukti yang mengaitkan. Kista bisa terbentuk pada satu *mammae* saja tetapi biasanya kista ditemukan multifokal dan bilateral.⁽⁸⁾

Kista ini berukuran antara kurang dari 1 cm sehingga mencapai 5 cm. Karakteristiknya adalah licin dan teraba kenyal pada palpasi. Kista berwarna coklat kebiruan (*blue dome cyst*) dan dipenuhi dengan serous dan cairan keruh. Produk sekretori di dalam kista ini bisa mengalami kalsifikasi dan terlihat sebagai mikrokalsifikasi pada pemeriksaan *mammogram*. Secara histologi, epitelium pada kista berukuran kecil biasanya kuboidal dan berlapis-lapis.⁽⁸⁾

b. *Fibroadenoma Mammae*

Fibroadenoma adalah tumor jinak yang merupakan suatu proses hiperplastik atau proliferasi terdiri dari unsur-unsur stroma dan epitel sebagai suatu penyimpangan dan perkembangan normal. Penyebab tumor ini tidak diketahui. *Fibroadenoma* sering terjadi pada usia awal reproduktif dan waktu puncaknya adalah antara usia 15 dan 35 tahun.⁽⁸⁾

Fibroadenoma biasanya licin, berbentuk bulat atau *lobulated* dengan diameter 2 sampai 3 cm, benjol-benjol dengan konsistensi kenyal padat. Tumor ini tidak melekat pada jaringan sekitarnya dan amat mudah digerakkan kecuali yang terletak berdekatan *nipple*. Mayoritas dari tumor ini terdapat pada kuadran lateral superior dan *mammae*.⁽⁸⁾

c. *Papilloma Intraductus*

Papilloma Intraductus merupakan tumor benigna pada epitelium duktus mammae dimana terjadinya hipertrofi pada epitelium dan mioepithelial. Tumor ini bisa terjadi di sepanjang sistem duktus dan predileksinya adalah pada ujung dan sistem duktus yakni *sinus lactiferous* dan *ductus terminalis*.⁽⁸⁾

Tumor ini biasanya soliter dengan diameternya 2-3 cm Hampir 90% dari *Papilloma Intraductus* adalah tipe soliter. *Papilloma Intraduktus* soliter sering timbul pada duktus

laktiferus dan hampir 70% dari pasien datang dengan nipple discharge yang serous dan bercampur darah. Ada juga pasien yang datang dengan keluhan massa pada area *subareola* walaupun massa ini lebih sering ditemukan pada pemeriksaan fisik. Massa yang teraba sebenarnya adalah duktus yang berdilatasi. Apabila *Fibroadenoma* ini tidak diterapi, kebanyakan akan berkembang secara perlahan dari 1 cm menjadi 3 cm dalam jangka waktu 5 tahun. Fase aktif perkembangannya adalah antara 6 sampai 12 bulan dimana ukurannya bisa berganda dari asal. Setelah itu, massa ini akan menjadi statik dan pada hampir 1/3 kasus, massa ini akan menjadi semakin kecil.⁽⁸⁾

d. Tumor Filoides

Tumor Filoides merupakan suatu neoplasma jinak yang menyusup secara lokal dan mungkin dapat menjadi suatu keganasan. Pertumbuhannya cepat dan dapat ditemukan dalam ukuran besar. Tumor ini kebanyakan terdapat pada usia sekitar 45 tahun. Penatalaksanaan pada tumor ini adalah dengan eksisi luas. Bila tumor sudah sangat besar biasanya diperlukan tindakan mastektomi simpleks. Bila tumor ternyata ganas, harus dilakukan mastektomi radikal.⁽⁸⁾

e. Mastitis sel plasma

- 1) *Mastitis periductal*, sering muncul pada wanita menjelang menopause. Terjadi pelebaran saluran yang diakibatkan oleh sumbatan yang berupa jaringan mati dan air susu.
- 2) *Mastitis purpuralis*, muncul pada wanita hamil dan sesudah melahirkan. Terjadi akibat terinfeksi air susu oleh bakteri *Staphylococcus aureus*.

Mastitis supurativa.⁽⁸⁾

f. Nekrosis Lemak

Nekrosis lemak biasanya disebabkan akibat cedera, berupa massa keras yang sering agak nyeri, namun tidak membesar. Kadang terdapat retraksi kulit dan batasnya tidak rata. Secara klinis kelainan ini sulit dibedakan dengan karsinoma. Secara histopatologis terdapat jaringan lemak yang mengalami fibrosis.⁽⁸⁾

2. Tumor ganas payudara

a. Definisi kanker payudara

Kanker merupakan suatu penyakit yang tidak menular namun berbahaya karena adanya sel-sel pada tubuh yang tumbuh tidak normal, tidak terkendali dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh. Menurut Kemenkes RI, Kanker Payudara (KPD) atau disebut juga dengan *carcinoma mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar dan jaringan di sebelah luar rongga dada.^(1,10)

b. Epidemiologi

Data *Global Cancer Observatory* tahun 2018 menunjukkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.^(10,11)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4% per 21.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79% per 1.000 penduduk pada tahun 2018.

Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 4,86% per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47% per 1.000 penduduk dan Gorontalo 2,44% per 1.000 penduduk.⁽¹²⁾

Jumlah perempuan usia subur yang melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Jawa Tengah tahun 2019 yang dilaporkan sebanyak 74.784 perempuan usia subur atau 1.5% dari perempuan usia 30-50 tahun. Persentase perempuan usia subur ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan.⁽¹³⁾

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, tahun 2015 ditemukan tumor payudara 3 kasus (0,62%) dan 20 kasus (0,31%) pada tahun 2016. Di Jawa Tengah sendiri, Kabupaten Purbalingga menempati urutan ke 5 terbanyak tahun 2017. Cakupan deteksi dini kanker payudara menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Purbalingga tahun 2017, Kecamatan Rembang menempati urutan pertama dengan ditemukannya 20 kasus tumor/benjolan di payudara dari 8.431 perempuan berusia 30- 50 tahun. Kabupaten/kota dengan persentase PUS yang terdapat benjolan tertinggi adalah Kendal sebesar 50,62%, diikuti Kota Semarang 13,33% di tahun 2017 tersebut. Jumlah kasus tumor payudara tahun 2018 di Kabupaten Purbalingga sebanyak 35 kasus (1,37%) dari 2.550 wanita usia 30-50 tahun yang dilakukan pemeriksaan payudara di puskesmas dan jaringannya. Pada tahun 2019 sebanyak 131.057 penduduk wanita di Kabupaten Purbalingga usia 30-50 tahun, dilakukan pemeriksaan terhadap 2.318 orang dan ditemukan sebanyak 88 kasus (3,8%) adanya benjolan.⁽¹³⁾

c. Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi.⁽¹¹⁾

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 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.⁽¹¹⁾

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi sel ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh dalam tahap promosi, karena diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan, yaitu gabungan dari sel-sel yang peka dan suatu karsinogen.⁽¹¹⁾

d. Faktor resiko

Secara umum, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan seseorang terkena kanker payudara, antara lain:

1) Faktor Risiko yang tidak dapat diubah:

i. Faktor usia.

Bertambahnya usia seseorang perempuan, maka risiko untuk terkena kanker payudara juga semakin tinggi, tidak menutup kemungkinan usia muda juga dapat terkena kanker payudara.

ii. Riwayat keluarga dan genetik.

Adanya riwayat keluarga dan genetik. Pada genetik adanya pembawa mutasi gen *BRCA1*, *BRCA2*, *ATM* atau *TAP153 (p53)*.

iii. Adanya riwayat penyakit payudara.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa perempuan menderita *Hyperplasia atipikal* mempunyai risiko 5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara.

iv. Usia *menarche*

Menarche atau disebut dengan menstruasi pertama. Apabila seorang perempuan mengalami menstruasi pada usia ≤ 12 tahun akan berhubungan dengan lamanya terpapar oleh hormon estrogen dan hormon progesteron akan mempengaruhi proses proliferasi jaringan, salah satunya yang termasuk adalah jaringan pada payudara.

v. *Menopause* usia lanjut.

Menopause setelah usia 55 tahun akan meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara.⁽¹¹⁾

2) Faktor resiko yang dapat diubah:

i. Riwayat kehamilan.

Seseorang perempuan yang berusia ≥ 30 tahun dan belum pernah melahirkan anak, berisiko terkena kanker payudara lebih tinggi.

ii. Masa menyusui.

Menyusui merupakan salah satu faktor hormon yang dapat dimodifikasi. Perempuan yang menyusui memiliki faktor risiko kanker payudara lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui.

iii. Hormonal.

Pemakaian kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara karena adanya

peningkatan paparan atau pajanan hormon esterogen yang dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada payudara.

iv. Obesitas.

Faktor obesitas menyebabkan 30% risiko lebih tinggi terjadinya kanker dikarenakan asupan energi yang berlebihan pada obesitas dapat menstimulasi produksi hormon esterogen, terutama pada perempuan setelah menopause.

v. Mengonsumsi alkohol.

Mengonsumsi alkohol tidak hanya mengurangi kepadatan dan kekuatan tulang namun juga kemampuan tulang untuk memperbaiki kerusakan atau keropos, menuanya sel pada tulang menyebabkan kanker kolorektal dan kanker payudara.^(14,15)

e. Tanda dan gejala

Menurut *National Breast Cancer Foundation* (2019), terdapat beberapa gejala kanker payudara, antara lain:

- 1) Munculnya benjolan yang tidak normal atau penebalan pada payudara atau daerah ketiak
- 2) Puting terasa lembek
- 3) Adanya perubahan bentuk, ukuran yang tidak normal pada payudara
- 4) Adanya lesung pada payudara
- 5) Pembengkakan
- 6) Adanya penyusutan yang tidak normal pada payudara
- 7) Puting tenggelam atau terlihat masuk ke dalam payudara (*nipple retraction*)
- 8) Adanya sisik, kulit kemerahan, bengkak dan adanya perubahan kulit yang teksturnya mirip kulit jeruk pada kulit payudara, areola, atau puting dan

9) Keluarnya cairan jernih dari puting saat tidak sedang kondisi hamil atau menyusui atau keluar darah dari puting.⁽¹⁵⁾

f. Skrining & diagnosis kanker payudara

Berikut ini adalah cara skrining payudara menurut Kementerian Kesehatan RI (2015):

1) Mammogram.

Mammogram dilakukan pada perempuan yang usianya diatas 35 tahun, karena pada usia tersebut payudara terlihat lebih padat. Untuk hasil yang maksimal pada mamografi pada usia >40 tahun.

2) Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS).

SADANIS yaitu pemeriksaann payudara klinis yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara.

3) Periksa payudara sendiri (SADARI).

Pemeriksaan yang dilakukan oleh diri sendiri dan dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu pada perempuan usia subur (PUS), perempuan pascamenopaus, dan setiap perempuan yang berusia di atas 20 tahun, adanya riwayat menstruasi dini pada usia kurang dari 12 tahun, serta perempuan dewasa yang berusia 20 tahun ke atas.⁽¹⁶⁾

g. Klasifikasi

Berdasarkan *WHO Histological Classification of breast tumor*, kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Non-invasif karsinoma

- Non-invasif duktal karsinoma
- Lobular karsinoma in situ

2) Invasif karsinoma

- Invasif duktal karsinoma
 - Papilobular karsinoma Solid-tubular karsinoma
 - *Scirrhou carcinoma*
 - *Special types*
 - *Mucinous carcinoma*
 - *Medulare carcinoma*
- Invasif lobular karsinoma
 - *Adenoid cystic* karsinoma
 - Karsinoma sel squamos
 - Karsinoma sel spindel
 - *Apocrin carcinoma*
 - Karsinoma dengan metaplasia kartilago
 - Tubular karsinoma
 - Sekretori karsinoma

3) *Paget's disease*

Penyakit paget puting susu (*mammary paget's*) adalah suatu lesi eritematosa berbatas disertai skuama yang menunjukkan adanya karsinoma saluran kelenjar lapisan dalam payudara. Gejala awal yang sering adalah gatal atau rasa terbakar pada puting disertai erosi permukaan atau ulkus. Diagnosa ditegakkan dengan biopsi pada daerah erosi. Sering lesi didiagnosis dan ditangani sebagai dermatitis atau infeksi bakteri. *Sir James Paget* 15 kasus ulkus puting susu kronik pada tahun 1874. Ia menemukan adanya warna muda terang pada permukaan ulkus yang terlihat seperti eksim kulit difus yang akut mengemukakan bahwa adanya iritasi kronik merupakan salah satu diagnosis keganasan pada wanita dengan 2

tahun menderita tumor payudara. Keadaan pada kasus yang jarang ini dinamakan *Paget's disease*.⁽¹⁷⁾

Klasifikasi TNM Kanker Payudara berdasarkan *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Klasifikasi TNM Kanker Payudara Berdasarkan *AJCC Cancer Staging Manual*.⁽¹⁷⁾

Klasifikasi	Definisi
Tumor Primer (T)	
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
T0	Tidak ada bukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma In Situ
Tis (DCIS)	Duktal Karsinoma In Situ
Tis (LCIS)	Lobular Karsinoma In Situ
Tis (Paget)	Paget's disease tanpa adanya tumor
T1	Ukuran tumor < 2 cm
T1 mic	Mikroinvasif > 0,1 cm
T1a	Tumor > 0,1 - < 0,5 cm
T1b	Tumor > 0,5 - < 1cm
T1c	Tumor > 1 - < 2 cm
T2	Tumor > 2 - < 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlekatan pada dinding thoraks atau kulit
T4a	Melekat pada dinding dada, tidak termasuk M. Pectoralis Major
T4b	Edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) atau ulserasi pada kulit
T4c	Gabungan antara T4a dan T4b
T4d	Inflamasi karsinoma
Kelenjar Limfe Regional (N)	
Nx	Kelenjar limfe regional tidak didapatkan
N0	Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe
N1	Metastasis pada kelenjar aksila ipsilateral, bersifat mobile
N2	Metastasis pada kelenjar limfe aksila ipsilateral, tidak dapat digerakkan (fixed)
N3	Metastasis pada kelenjar limfe infraklavikular, atau mengenai kelenjar mammae interna, atau kelenjar limfe supraklavikular
Metastasis (M)	
Mx	Metastasis jauh tidak didapatkan
M0	Tidak ada bukti adanya metastasis
M1	Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ

Tabel 3. Stadium Klinis Berdasarkan *AJCC Cancer Staging Manual*.⁽¹⁷⁾

Stadium	Ukuran Tumor	Metastasis Kelenjar Limfe	Metastasis Jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
IIIB	T3	N1,N2	M0
	T4	N apapun	M0
IIIC	T apapun	N3	M0
IV	T apapun	N apapun	M1

TNM : Tumor Nodus Metastasis

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk kanker payudara meliputi pembedahan, radiasi ataupun terapi sistemik yang meliputi terapi target, kemoterapi dan juga terapi hormon. Pemilihan cara penatalaksanaan yang dilakukan juga tergantung pada stadium kanker payudara.

1) Pembedahan

Tujuan utama dari pembedahan kanker payudara adalah menghilangkan kanker dari payudara dan untuk menaksir stadium dari kanker itu sendiri. Pembedahan terdiri dari *lumpectomy*, mastektomi sederhana atau mastektomi total dan mastektomi radikal

2) Radiasi

Radiasi digunakan untuk menghancurkan sisa sel kanker pada payudara, dinding dada, dan daerah dibawah lengan setelah pembedahan payudara yang lama. Radiasi juga dibutuhkan setelah mastektomi pada pasien dengan salah satu kanker yang ukurannya lebih besar dari 5 cm atau ketika kanker ditemukan di nodus limfa.

3) Trastuzumab (Herceptin)

Adalah sebuah antibodi monoklonal yang secara langsung mengenai sasaran (target) protein *HER2* dari tumor payudara dan memberikan manfaat untuk perempuan dengan kanker payudara yang mengekspresikan *HER2* secara berlebihan.

4) Kemoterapi

Adalah terapi dengan obat-obat yang membunuh kanker yang dapat diberikan secara IV atau secara oral. Manfaat kemoterapi bergantung pada berbagai faktor, mencakup ukuran kanker, nomor dari nodus limfa, adanya reseptor hormon estrogen dan progesteron, dan jumlah dari protein *HER2/neu* pada sel kanker.

5) Terapi hormon

Tamoxifen dan Toremifene (Fareston) adalah obat yang mencegah estrogen dari ikatannya terhadap sel kanker payudara dan efektif pada pasien yang *premenopause* dan *postmenopause*. Fulvestrant (Fasoldex) adalah obat terbaru yang bertujuan untuk mengurangi jumlah reseptor hormon dari tumor payudara.⁽¹⁰⁾

i. Prognosis

Prognosis seorang pasien kanker payudara dipengaruhi oleh ukuran karsinoma kanker, keterlibatan kelenjar getah bening, derajat karsinoma, tipe *histologic carcinoma*, invasi limfovaskular, dll. Angka harapan hidup 5 tahun keseluruhan untuk kanker stadium I adalah 87%, untuk stadium II 75%; untuk stadium III 46% dan untuk stadium IV 13%.⁽¹⁸⁾

2.2 SADARI

2.2.1 Definisi

SADARI merupakan suatu pemeriksaan yang efektif, mudah dan bisa dilakukan oleh setiap perempuan untuk menjaga kesehatan payudaranya. Pada perempuan yang melakukan SADARI akan sangat mudah untuk menemukan benjolan ataupun kelainan lainnya yang ada pada daerah payudara dan sekitarnya. SADARI dapat dilakukan dengan posisi tegak dengan berdiri menghadap ke arah cermin atau posisi berbaring dengan satu tangan diletakkan di bawah kepala, lalu dilakukan pengamatan dan perabaan pada payudara secara sistematis, sehingga akan lebih mudah apabila ditemukan adanya suatu benjolan pada payudara.⁽¹⁹⁾

2.2.2 Cara Melakukan

Berikut merupakan langkah-langkah melakukan SADARI menurut Kementerian Kesehatan yang dianjurkan dalam rangka *Breast Awareness Month*:

a. Langkah 1

Berdiri dan menghadap ke arah cermin, lalu periksa kedua payudara apakah normal atau tidak normal. Perhatikan jika ada perubahan seperti adanya cairan yang keluar pada puting susu, keriput, kulit mengelupas atau *dimpling*.



Gambar 1. Langkah pertama SADARI⁽²⁰⁾

b. Langkah 2

Angkat kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara, apakah ada kelaianan pada kedua payudara atau puting.



Gambar 2. Langkah kedua SADARI⁽²⁰⁾

c. Langkah 3

Letakkan kedua tangan ke arah pinggang dan sedikit membungkuk menghadap ke arah cermin sambil menarik bahu ke belakang dan siku ke arah depan. Perhatikan setiap perubahan kontur pada kedua payudara dan puting. Pemeriksaan payudara ini dapat dilakukan ketika mandi dengan *shower*, jika kulit bersabun dan terguyur air dipijat dengan jari-jari dapat merasakan adanya perubahan pada payudara.



Gambar 3. Langkah ketiga SADARI⁽²⁰⁾

d. Langkah 4

Angkat tangan sebelah kiri dengan posisi tangan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan 3 atau 4 jari pada tangan kanan untuk meraba payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat, hati-hati dan merata. Dimulai dari bagian tepi luar, tekan bagian yang datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat pada sekitar payudara secara bertahap ke arah puting susu. Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan atau massa yang tidak biasa pada bawah kulit.



Gambar 4. Langkah keempat SADARI⁽²⁰⁾

e. Langkah 5

Pijat puting payudara secara perlahan dan perhatikan apakah ada rabas atau keluarnya cairan. Ulangi pemeriksaan, jika menemukan hal yang tidak normal seperti rabas dari puting susu dalam waktu 1 bulan dan terjadi ketika sedang ataupun tidak melakukan SADARI, segera pergi ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 5. Langkah kelima SADARI⁽²⁰⁾

f. Langkah 6

Ulangi langkah keempat dan kelima namun dalam posisi berbaring. Berbaring mendatar, dengan lengan kiri posisinya diletakkan pada bagian bawah kepala dan pada bahu kiri diberi bantal atau lipatan handuk. Gunakan gerakan memutar sama seperti yang diuraikan di atas tadi, dan diulangi pada payudara kanan.



Gambar 6. Langkah keenam SADARI⁽²⁰⁾

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.^(14,21)

2.3.2 Faktor- faktor

a. Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain. Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan.⁽²¹⁾

2.3.3 Tingkatan

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.⁽²¹⁾

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi

Sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Sikap juga dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.⁽²¹⁾

2.4.2 Tingkatan

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.⁽¹⁸⁾

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.⁽²¹⁾

2.5 Perilaku

2.5.1 Definisi

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga didefinisikan sebagai faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.⁽²¹⁾

2.5.2 Bentuk-bentuk perubahan perilaku

a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*)

Sebagian perubahan perilaku disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi karena suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.⁽²¹⁾

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi

a. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

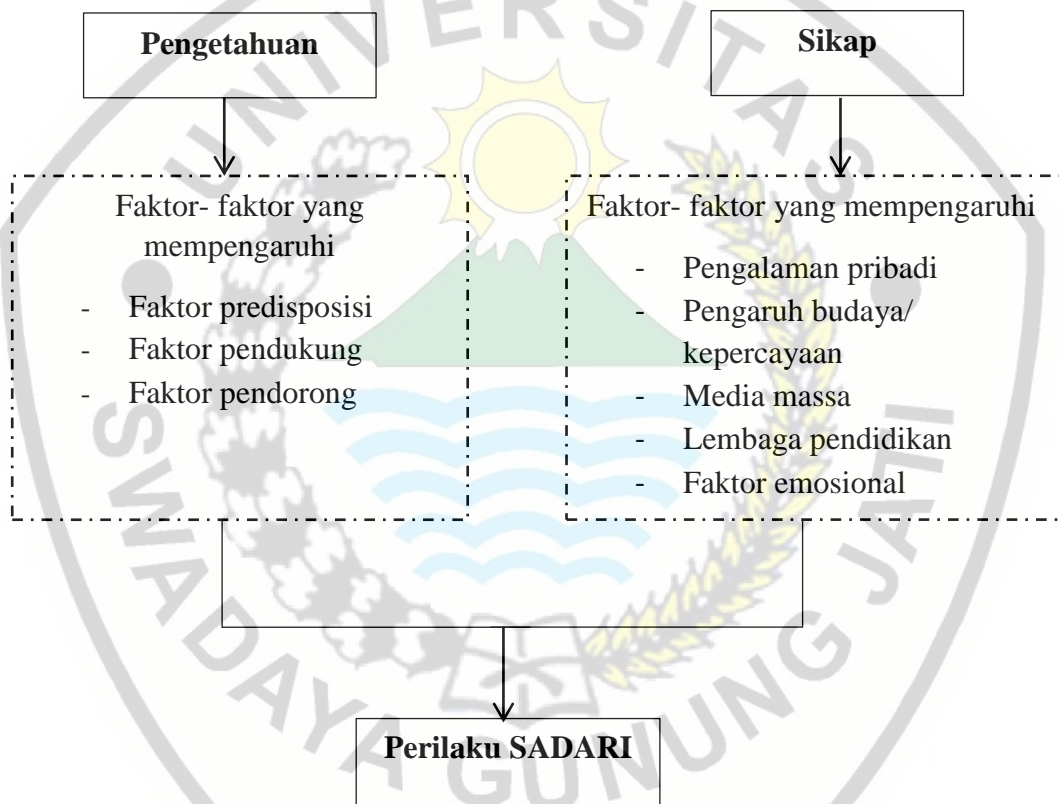
c. Sikap

Sikap menggambarkan suka dan tidak suka terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.

d. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.⁽²¹⁾

2.6 Kerangka Teori



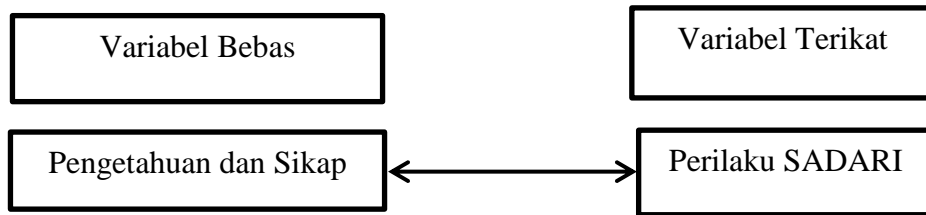
Bagan 1. Kerangka Teori

Keterangan:

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

2.7 Kerangka Konsep



Bagan 2. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada perempuan usia 20-40 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga.

