



**PROFIL KANKER PAYUDARA DI RSUP DR M DJAMIL PADANG
PADA TAHUN 2019**

Profile of Breast Cancer In Dr M Djamil Padang In 2019

Melya Susanti*¹, Yustisiana², Salmi³

^{1,2} Universitas Baiturrahmah, Padang

³ Universitas Bangka Belitung , Bangka Belitung

¹Email: melyaasmi@gmail.com

²Email: yustisiana@fk.unbrah.ac.id

³Email: namiesalmi@gmail.com

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women, and is the second most common cancer in the world. The incidence of breast cancer continues to increase every year in both developed and developing countries. The increase in the incidence of breast cancer is thought to be due to an increase in risk factors for breast cancer patients. The risk factors for breast cancer are very multifactorial, including age, gender, genetic factors, reproductive factors, endocrine factors, and dietary factors. In addition, breast cancer also has various types and types, the therapy given is also adjusted to the patient's condition. Amount breast cancer patients come in an advanced stage when diagnosed the patient has had metastases. This study aims to see how the profile of breast cancer patients at RSUP M DJAMIL in 2019. This research method is descriptive observational with a cross-sectional approach. The results of this study were the age of the most breast cancer patients in the age range of 40-49 years (35.1%), the most BMI of breast cancer patients was normal BMI (58.6%), genetic history 99.1%, no family history with breast cancer, the most common stage of breast cancer is stage 4 (63.96%), Invasive ductal carcinoma is the most common type of breast cancer (67.6%), the most common type of therapy is chemotherapy (94%), distant metastases are the most common Most were in the lungs (37.8%). : there are numerous risk factors causes breast cancer, the most common type of breast cancer is ductal invasive, patients come already in an advanced stage.

Keywords: *breast cancer, breast cancer risk factors, breast cancer type, breast cancer stage, breast cancer metastases*

Abstrak

Kanker payudara adalah kanker yang paling banyak diderita oleh wanita, dan menjadi penyakit kanker kedua terbanyak didunia. Insiden kanker payudara terus mengalami peningkatan setiap tahunnya baik dinegara maju maupun dinegara berkembang. Peningkatan insidensi kanker payudara disinyalir karena peningkatan faktor resiko penderit kanker payudara. Faktor resiko kanker payudara sangat multifaktorial yang meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, faktor reproduksi, faktor endokrin, faktor diet. Selain itu kanker payudara juga memiliki tipe dan jenis yang beragam, terapi yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien. Banyak pasien kanker payudara datang

dalam keadaan stadium lanjut sehingga ketika didiagnosa pasien sudah mengalami metastase. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana profil penderita kanker payudara di RSUP M DJAMIL pada tahun 2019. Metode penelitian ini adalah deskriptif observational dengan pendekatan crosssectional. Hasil penelitian ini usia penderita kanker payudara paling banyak pada rentang usia 40-49 tahun (35,1%), IMT penderita kanker payudara paling banyak pada IMT normal (58,6%), Riwayat genetik 99,1 % tidak ada Riwayat keluarga dengan kanker payudara, Stadium penderita kanker payudara paling banyak stadium 4 (63,96%), Invasie ductal karsinoma adalah tipe kanker payudara yang paling banyak (67,6%), Jenis terapi yang paling banyak adalah kemoterapi (94%), Metastase jauh paling banyak adalah pada paru (37,8%). Banyak faktor yang menyebabkan kanker payudara, tipe kanker payudara terbanyak adalah invasive ductal, penderita datang sudah dalam stadium lanjut.

Kata Kunci: kanker payudara, faktor resiko kanker payudara, tipe kanker payudara, metastase kanker payudara, stadium kanker payudara

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar payudara, saluran kelenjar payudara, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Menurut WHO kanker payudara tersebar di seluruh dunia dan terdapat dinegara maju maupun negara berkembang sekaligus menjadi masalah kesehatan karena angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. (Dati et al., 2021).

Berdasarkan data dari GLOBOCAN 2018 insidensi kanker payudara mencapai 46,3 dari 100.000 populasi atau setara dengan 2.0888.489 (11,6%) kasus diseluruh dunia.. setiap tahunnya terdapat 19,3 kasus baru dari 100.000 wanita di Afrika Timur, 89,7 kasus baru dari 100.000 wanita di Eropa barat dan 40 kasus baru dari 100.000 wanita di sebagian negara berkembang (Bray et al., 2018). Kanker payudara menjadi penyakit kanker nomor satu di dunia dengan angka kematian 6,9%. (Sung et al., 2021).

Menurut kementerian kesehatan Indonesia dalam infodatin kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker (Pangribowo, 2019). Prevalensi kanker payudara di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kemkes, 2018). Prevalensi kanker payudara di Sumatera Barat 2,47 per 1.000 penduduk. 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. (Kemkes, 2018).

Peningkatan insidensi kanker payudara ini diyakini karena peningkatan dari faktor resiko kanker payudara yang meliputi banyak hal diantaranya faktor resiko usia, jenis kelamin, faktor genetik, faktor reproduksi, faktor endokrin, faktor diet (De jong & sjamsuhidayat R, 2010). Setiap faktor resiko memiliki *relative risk* yang berbeda pada masing-masing individu. Faktor resiko kanker payudara sangat multifaktorial saling berkaitan satu sama lainnya (American Cancer Society 2017).

Kanker payudara tidak hanya memiliki faktor resiko yang multifaktorial namun juga mempunyai tipe dan jenis kanker payudara yang beragam tergantung lesi awal dari kanker payudara apakah dari lobulus atau duktus, tergantung juga dari penyebaran sel kanker apakah insitu atau sudah menyebar baik ke organ sekitar atau pun organ yang jauh dari payudara. terapi yang diberikan sesuai dengan tipe dan jenis dan stadium dari kanker payudara. ada beberapa terapi pada kanker payudara diantaranya pembedahan, terapi sistemik, targeting terapi (Parida et al., n.d.)

Berdasarkan penjelasan diatas karena insidensi kanker payudara yang terus meningkat, faktor resiko kanker payudara yang multi faktorial, jenis dan tipe yang beragam, penyebaran yang bisa terjadi pada berbagai organ tubuh serta terapi yang diberikan berbeda, maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran secara keseluruhan dari penderita kanker payudara yang berobat ke RSUP dr. M.Djamil Padang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observational dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang datang berobat ke RSUP M Djamil Padang. Yang menjadi sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang berobat pada tahun 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat rekam medis yang terdapat pada bagian rekam medis RSUP M djamil Padang. Kemudian data dianalisis dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel usia responden dalam penelitian ini terbanyak ditemukan pada rentang usia 40-49 tahun (35,1%) . Sesuai dengan penelitian Dekka Andra tahun 2018, ditemukan 67 orang (37, 43%) dan sejalan dengan penelitian Tia Arsittasari 2017, didapatkan rentang usia mayoritas kanker payudara dengan usia beresiko >40 tahun sebanyak (80,9%). Usia adalah faktor intrinsik yang tidak dapat dirubah, semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar kemungkinan untuk terserang kanker payudara. Efek dari sekresi hormon estrogen yang berfluktasi sehingga mengakibatkan gangguan menstruasi pada beberapa wanita dalam tahun tahun sebelum menopause (Andrews, 2009). Menurut WHO penderita kanker payudara banyak ditemukan pada wanita usia 55 tahun atau lebih, namun pada banyak penelitian yang menunjukkan peningkatan kejadian kanker payudara pada usia yang jauh lebih muda. Analisis *koofesien morbidity* pada penderita kanker payudara di Polandia menunjukkan adanya peningkatan jumlah wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara pada rentang usia 40-59 tahun, dan penurunan angka kejadian pada wanita yang 85 berusia 70 tahun atau lebih.(ACS, 2016)

Pada penelitian ini didapatkan frekuensi pasien kanker payudara terbanyak status gizi normal yaitu 58.6% ini sesuai dengan penelitian ramelan dkk pada

tahun 2019 menunjukkan status gizi responden sebagian besar adalah normal, serta didukung juga dengan penelitian Putri (2019) bahwa sebagian besar penderita kanker payudara dengan status gizi normal (42%). (Ramelan et al., 2019) (Putri, 2019)

Status gizi merupakan ukuran tubuh manusia yang dapat dinilai berdasarkan asupan makanan serta pengaruh dalam penggunaan dan efektifitas zat gizi dalam tubuh. Obesitas merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara, penelitian karim 2015 menunjukkan indeks masa tubuh berhubungan signifikan dengan peningkatan resiko kanker payudara. (Molah Karim et al., 2015). Obesitas dengan resistensi insulin, peningkatan adipokine, mikroinflamsi kronis, stress oksidatif mempengaruhi pertumbuhan sel yang memicu sel kanker. namun pada umumnya kondisi kanker dapat menyebabkan seseorang mengalami penurunan berat badan, sehingga indeks massa tubuh menurun. Yang disebabkan penurunan jaringan lemak dan massa otot rangka (Siregar et al., 2016)

Pada variabel berdasarkan riwayat keluarga didapatkan tidak ada riwayat keluarga 99.1%, hanya 0,9% yang mempunyai riwayat keluarga. sama dengan penelitian Surakasula 2014 yang mendapatkan 87,5% tidak ada Riwayat kanker payudara dalam keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 99,1 % kanker payudara terjadi secara sporadic yang dipengaruhi oleh faktor resiko lainnya seperti, hormonal, usia, gaya hidup, diet, aktivitas fisik dan hanya 0,9% yang dipengaruhi oleh faktor keturunan. Pada studi genetik didapatkan bahwa kanker payudara berhubungan dengan satu gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara lebih beresiko untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat keluarga kanker payudara (Prasetyowati & Katharina, 2017). Kanker payudara yang berlangsung secara sporadic (*non hereditary mutation*) melibatkan banyak gen, beberapa SNPs pada beberapa gen berikut XRCC2, PHB, CDH1, ATM, diduga berhubungan dengan kanker payudara sporadic (Sirisena et al., 2018)

Pada variabel berdasarkan stadium kanker terdapat 71% stadium 4 ini sesuai dengan penelitian Mochamad Aleq Sander, 2012 ditemukan pasien kanker payudara 11% stadium IV. Dan sejalan dengan penelitian Made Surya Dharmawan, 2020 ditemukan stadium IV sebanyak 25%. Ini disebabkan oleh keterlambatan diagnosis dan pengobatan sehingga meningkatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas pasien kanker payudara (Fedewa et al., 2011)

Kanker payudara di Asia Tenggara jarang didiagnosis pada stadium awal atau stadium pre invasive. Kontras dengan Australia yang mendiagnosis 72% pasien 72 kanker payudara pada stadium awal. Lebih dari 50% pasien kanker payudara di Asia Tenggara didiagnosis dengan kanker payudara stadium III dan IV, kecuali Singapura yang mendiagnosis 69% pasien kanker payudara pada stadium awal (Trieu et al., 2015). Dalam Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara Kemenkes RI menyatakan lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, sehingga upaya pengobatan sulit dilakukan, hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan payudara dan

kurangnya program deteksi dini pada kanker payudara, tingkat Pendidikan yang rendah, biaya dll. Faktor lain yang mempengaruhi adalah stigma yang berkembang dalam masyarakat bahwa pemeriksaan payudara adalah suatu yang tabu dan adanya mitos bahwa jika tidak sakit itu bukan kanker, kanker hanya terjadi pada orang tua dan operasi angkat payudara sama dengan meninggal dunia (Kemkes et al., n.d.)

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 67,6 % pasien didiagnosa dengan karsinoma ductal invasive. Pada banyak penelitian tipe karsinoma ductal invasive juga lebih banyak dari pada tipe lainnya seperti yang didapatkan pada penelitian Wangsa (2018) sebanyak 84%, penelitian hartaningsih (2020) 81,9% dari kasus kanker payudara di RSUD Sanglah adalah tipe karsinoma ductal invasive. Penelitian Gelgel (2020) juga mendapatkan 68,6% karsinoma ductal invasive (Gelgel & christian, 2020) (hartaningsih & Sudarsa, 2014). Karsinoma ductal invasive berdasarkan teori adalah tipe kanker payudara yang paling banyak ditemukan (40-75%). karsinoma ductal invasive ini memiliki variasi yang luas, variasi morfologi, ukuran tumor dan grading. Pertumbuhan tumor heterogen seperti diffuse ataupun nest (Makki, 2015).

Pada penelitian ini didapatkan terapi kanker payudara paling banyak adalah kemoterapi (84,7%), dan beberapa pasien mendapatkan terapi kombinasi antara kemoterapi dan radioterapi (14,4%). Terapi pada pasien kanker payudara kanker payudara diberikan sesuai dengan kondisi pasiennya. Pada pasien kanker payudara stadium dini dapat dilakukan pendekatan operasi rekonstruksi yang kemudian dilanjutkan dengan radioterapi. Sedangkan untuk stadium lanjut Pendekatan terapi multidisiplin sangat disarankan pada sebagian besar kasus pasien kanker payudara stadium ini. Terapi sistemik harus segera dimulai sebagai pendekatan pertama, dan sangat bergantung pada karakteristik pasien serta tumornya. Pada pasien dengan infalmary modified radical mastectomy (MRM) dapat dilakukan sebagai terapi utama, yang kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi adjuvan. Pada radiasi adjuvan umumnya direkomendasi untuk semua kasus pasien yang sebelumnya belum pernah mendapatkan radiasi (apalagi untuk BCT indikasi mutlak). Jika kelenjar aksila sudah dilakukan reseksi, sebaiknya radiasi tidak ditujukan pada daerah aksila kecuali ada residu (Gnant et al., 2017). Pada stadium lanjut tujuan terapi hanya paliatif dengan meningkatkan kualitas hidup, bedah paliatif pada pasien dengan kegawatan. Sebagai modalitas utama adalah kemoterapi, hormonal dan radiasi paliatif.

Pada penelitian ini metastase jauh pada pasien kanker payudara paling banyak adalah pada paru-paru (37,8%). Penelitian jamnasi mendapatkan sepertiga dari pasien kanker payudara yang datang mengalami metastasis. mendapatkan sepertiga dari Metastase jauh kanker payudara terjadi karena penyebaran sel tumor keluar dari lokasi primer melalui pembuluh darah, pembuluh limfatik dan ekstensi langsung pada dinding dada. Lokasi tersering metastase jauh pada kelenjar payudara adalah paru, hati, tulang, otak, dan payudara kontralateral (Kemkes et al., n.d.). Pada pasien kanker payudara bisa ditemukan

metastase jauh lebih dari satu lokasi, meskipun jarang. Pada penelitian ini didapatkan (7,2%). Semakin banyak lokais metastase yang terlibat semakin buruk juga kesintasan dan kualitas hidup pasien(Jamnasi et al., 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang profil kanker payudara Di RSUP M DJAMIL pada tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa: usia penderita kanker payudara paling banyak pada rentang usia 40-49 tahun (35,1%), IMT penderita kanker payudara paling banyak pada IMT normal (58,6%), riwayat genetik 99,1 % tidak ada riwayat keluarga dengan kanker payudara, stadium penderitak aknker payudara paling banyak stadium 4 (63,96%), invasie ductal karsinoma adalah tipe kanker payudara yang paling banyak (67,6%), jenis terapi yang paling bnayak adalah kemoterapi (94%), dan metastase jauh paling banyak adalah pada paru (37,8%)

DAFTAR PUSTAKA

- ACS. (2016). *Cancer Facts & Figures 2016 | American Cancer Society*. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2016.html>
- Andrews, G. (2009). *Buku ajar kesehatan reproduksi wanita ed.2* (Ed.2). EGC.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). 394 CA: A Cancer Journal for Clinicians Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin*, 68, 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Dati, T. Y., Sasputra, I. N., Rante, S. D. T. R., & Artawan, I. M. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2017-2019. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(2). <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i2.5979>
- De jong, W., & sjamsuhidayat R. (2010). *Buku ajar Ilmu bedah*. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=1Pig3qwAAAAJ&citation_for_view=1Pig3qwAAAAJ:u5HHmVD_uO8C
- Fedewa, S. A., Edge, S. B., Stewart, A. K., Halpern, M. T., Marlow, N. M., & Ward, E. M. (2011). Race and ethnicity are associated with delays in breast cancer treatment (2003-2006). *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(1), 128–141. <https://doi.org/10.1353/HPU.2011.0006>
- Gelgel, janaari prmana putri, & christian, I. steven. (2020). Karakteristik Kanker Payudara Wanita Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2014-2015 | E-Jurnal Medika Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 9(3). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/60009>
- Gnant, M., Harbeck, N., & Thomssen, C. (2017). St. Gallen/Vienna 2017: A Brief Summary of the Consensus Discussion about Escalation and De-Escalation of Primary Breast Cancer Treatment. *Breast Care*, 12, 102–107.



<https://doi.org/10.1159/000475698>

- hartaningsih, N. made dian, & Sudarsa, I. wayan. (2014). Kanker Payudara Pada Wanita Usia Muda Di Bagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2002 – 2012 | E-Jurnal Medika Udayana. *E-Mediak Jurnal Udayana*, 3(6). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/9634>
- Jamnasi, J., Gondhowiardjo, S., Djoerban, Z., Chaerani Siregar, N., Dc Poetiray, E., & Tunggono, A. P. (2016). Faktor Risiko Terjadinya Metastasis Jauh pada Pasien Kanker Payudara. *Radioterapi & Onkologi Indonesia*, 7(2), 55–59. <https://doi.org/10.32532/JORI.V7I2.46>
- Kemkes. (2018). *riskesda 2018*.
- Kemkes, Penanggulangan, K., & Nasional, K. (n.d.). *Kanker Payudara*.
- Makki, J. (2015). Diversity of breast carcinoma: Histological subtypes and clinical relevance. In *Clinical Medicine Insights: Pathology* (Vol. 8, Issue 1, pp. 23–31). <https://doi.org/10.4137/CPath.s31563>
- Molah Karim, S. A., Ali Ghalib, H. H., Rahim Fattah, F. H., Mohialdeen Gubari, M. I., & Baiz Majeed, A. (2015). Height, weight, and body mass index association with breast cancer risk in Iraqi Kurdish women. *Case Studies in Surgery*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.5430/css.v1n1p1>
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–16.
- Parida, S., Cells, D. S.-, & 2020, undefined. (n.d.). Microbial alterations and risk factors of breast cancer: connections and mechanistic insights. *Mdpi.Com*. <https://doi.org/10.3390/cells9051091>
- Prasetyowati, P., & Katharina, K. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1), 75–84. <https://doi.org/10.26630/JKM.V7I1.543>
- Putri, S. (2019). *Hubungan Efek Samping Kemoterapi Terkait Nafsu Makan Dan Kecukupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya) Repository - UNAIR REPOSITORY*. <https://repository.unair.ac.id/78576/>
- Ramelan, Rachma, A., Darmawan, F., & Adriani, M. (2019). Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 149–157. <https://doi.org/10.20473/AMNT.V3I3.2019.149-157>
- Siregar, S., Siregar, Y. S., Widyaningsih, W., & Syahrudin, E. (2016). Indeks Massa Tubuh, Persentase Otot Rangka dan Albumin pada Pasien Kanker Paru Karsinoma Bukan Sel Kecil Sebelum dan Setelah Kemoterapi. *J Respir Indo*, 36(2).
- Sirisena, N. D., Adeyemo, A., Kuruppu, A. I., Neththikumara, N., Samaranayake, N., & Dissanayake, V. H. W. (2018). Genetic determinants of sporadic breast cancer in Sri Lankan women. *BMC Cancer*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12885-018-4112-4/TABLES/3>



- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. In *CA: A Cancer Journal for Clinicians* (Vol. 71, Issue 3, pp. 209–249). <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Trieu, P. D., Mello-Thoms, C., & Brennan, P. C. (2015). Female breast cancer in Vietnam: a comparison across Asian specific regions. *Cancer Biology & Medicine*, 12(3), 238–245. <https://doi.org/10.7497/J.ISSN.2095-3941.2015.0034>.

