

# Mencegah dan Mengobati Kanker Payudara



[www.RahasiaMemperbesarPayudara.Com](http://www.RahasiaMemperbesarPayudara.Com)

## Daftar Isi

Pengertian Kanker Payudara .....	3
Anatomi Payudara .....	3
Gejala Kanker Payudara .....	5
Stadium Kanker Payudara .....	7
Diagnosis Kanker Payudara.....	10
Epidemiologi Kanker Payudara .....	12
Pencegahan .....	17
Penatalaksanaan Medis .....	23

## Pengertian Kanker Payudara

Kanker atau neoplasma merupakan suatu penyakit akibat adanya pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan invasi ke jaringan-jaringan normal. Definisi yang paling sederhana yang dapat diberikan adalah pertumbuhan sel-sel yang kehilangan pengendaliannya. Kanker dapat menyebar pada bagian tubuh tertentu seperti payudara.

Kanker payudara (Carcinoma mammae) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Kanker payudara oleh WHO dimasukkan ke dalam International Classification of Diseases (ICD) dengan kode nomor 174 untuk wanita dan 175 untuk pria.

Kanker payudara muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel-sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan-perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya.

Kanker payudara dapat menyebar ke organ lain seperti paru-paru, hati, dan otak melalui pembuluh darah. Kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar akibat dari penyebaran kanker payudara melalui pembuluh getah bening dan tumbuh di kelenjar getah bening.

## Anatomi Payudara

Payudara pada pria dan wanita adalah sama sampai masa pubertas (11-13 tahun) karena hormon estrogen dan hormon lainnya mempengaruhi perkembangan payudara pada wanita. Pada wanita perkembangan payudara aktif, sedangkan pada pria kelenjar dan duktus mammae kurang berkembang dan sinus berkembang tidak sempurna. Payudara yang sensitif

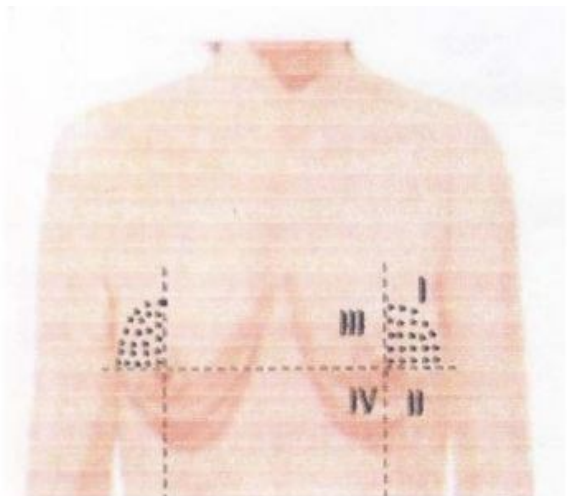
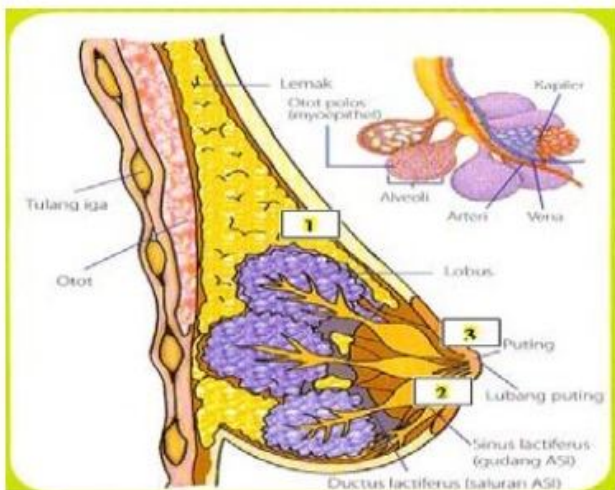
terhadap pengaruh hormonal mengakibatkan payudara cenderung mengalami pertumbuhan neoplastik baik yang bersifat jinak maupun ganas.

Payudara merupakan bagian dari organ reproduksi yang fungsi utamanya menyekresi susu untuk nutrisi bayi. Payudara terdiri dari jaringan duktural, fibrosa yang mengikat lobus-lobus, dan jaringan lemak didalam dan diantara lobus-lobus. 85% jaringan payudara terdiri dari lemak. Sedikit di bawah pusat payudara dewasa terdapat puting (papila mamaria), tonjolan yang berpigmen dikelilingi oleh areola.

Puting dan areola biasanya mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit di sekelilingnya. Warnanya bermacam-macam dari yang merah muda pucat, sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara.

Kanker payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar di mana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuadran, yaitu kuadran lateral (pinggir atas), lateral bawah, medial (tengah atas), dan median bawah.

Anatomi payudara dan kuadran letak kanker payudara dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Keterangan:

- |                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. Korpus (badan)       | I Lateral atas (pinggir atas) |
| 2. Areola               | II Lateral bawah              |
| 3. papilla atau puting, | III Medial atas (tengah atas) |
|                         | IV Median bawah               |

## Gejala Kanker Payudara

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

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

Gejala yang timbul saat penyakit memasuki stadium lanjut semakin banyak, seperti:

- a. Timbul benjolan pada payudara yang dapat diraba dengan tangan, makin lama benjolan ini makin mengeras dan bentuknya tidak beraturan.

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



Luka pada payudara



peau d'orange

Gejala kanker payudara pada pria sama seperti kanker payudara yang dialami wanita, mulanya hanya benjolan. Umumnya benjolan hanya dialami di satu payudara, dan bila diraba terasa keras dan menggerenjol. Bila stadium kanker sudah lanjut, ada perubahan pada puting dan daerah hitam di sekitar puting. Kulit putingnya bertambah merah, mengerut, tertarik ke dalam, atau puting mengeluarkan cairan. Perbedaan penderita kanker payudara pada pria dan wanita dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



**Kanker Payudara pada Pria (Kiri) dan Wanita (Kanan)**

## Stadium Kanker Payudara

Pembagian stadium menurut Portmann yang disesuaikan dengan aplikasi klinik yaitu:

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

**Stadium II** : Tumor terbebas dalam payudara, besar tumor 2,5 - 5 cm, sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm. Untuk mengangkat sel-sel kanker biasanya dilakukan operasi dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal. Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30 - 40 %.

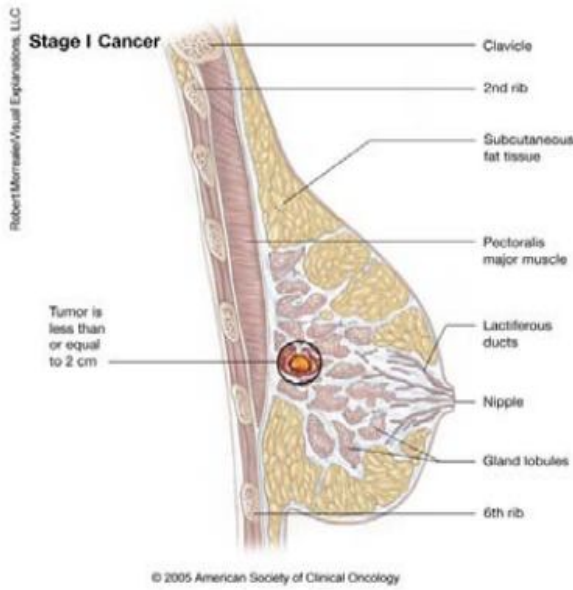
**Stadium III A** : Tumor sudah meluas dalam payudara, besar tumor 5 - 10 cm, tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, kelenjar getah bening aksila masih bebas satu sama lain. Menurut data dari Depkes, 87% kanker payudara ditemukan pada stadium ini.

**Stadium III B** : Tumor melekat pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari sepertiga permukaan kulit payudara), ulserasi, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2 - 5 cm. Kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.

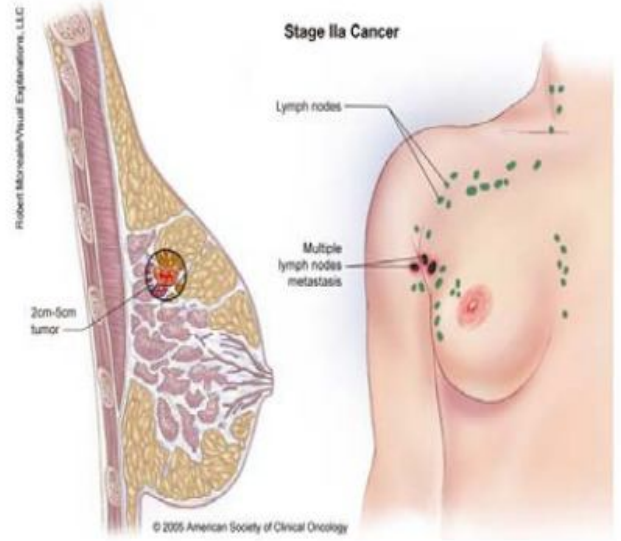
**Stadium IV** : Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III). Tapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan Metastasis jauh. Sel-sel kanker sudah merembet menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru, hati, otak, kulit, kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah palliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan).



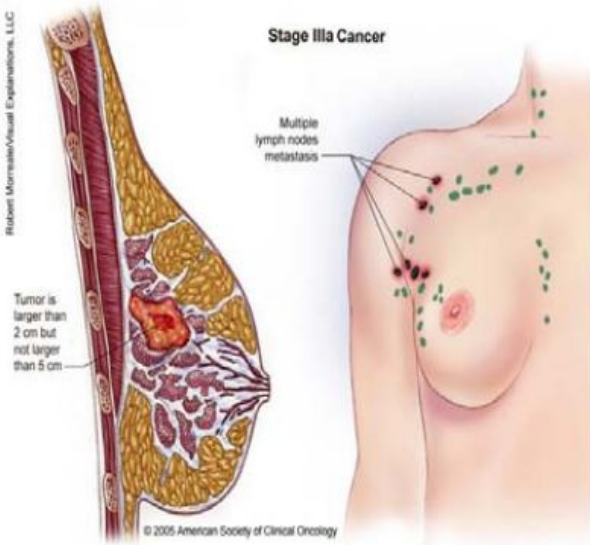
Pembagian stadium kanker menurut Portmann dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



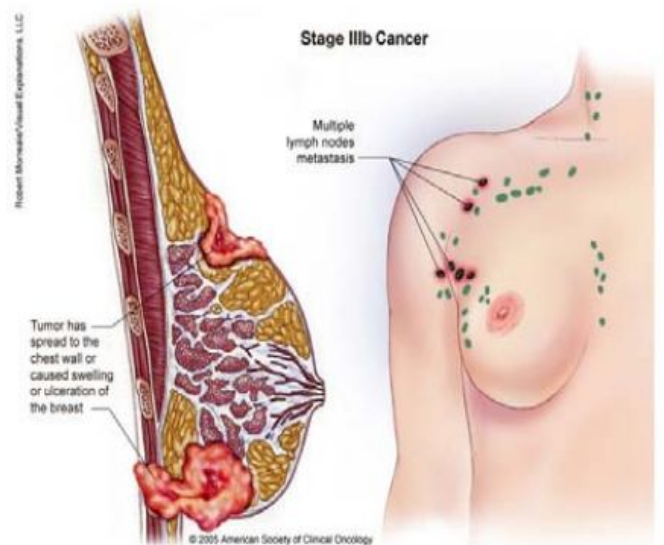
a. Stadium I



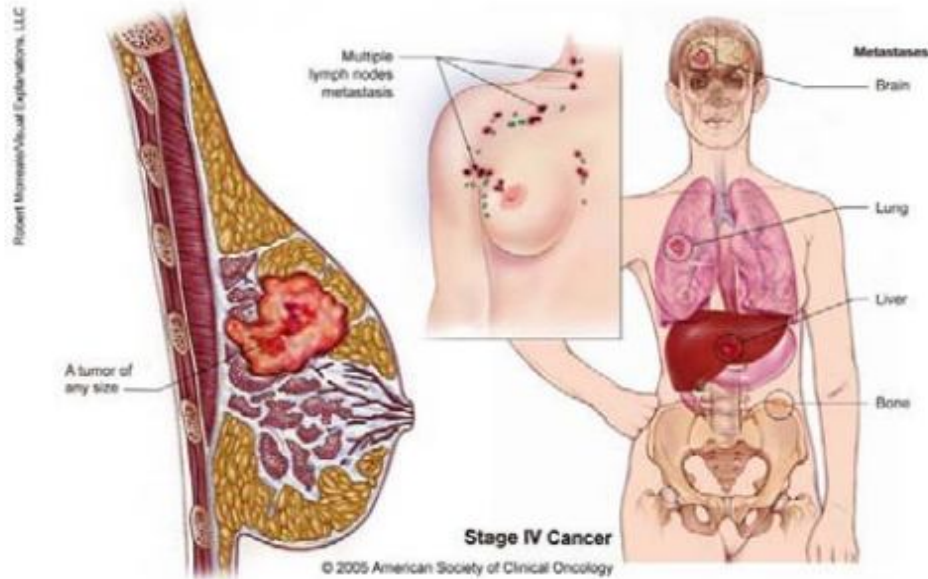
b. Stadium II



c. Stadium IIIA



d. Stadium IIIB



## e. Stadium IV

### Diagnosis Kanker Payudara

Terdiri dari diagnosis klinis, pemeriksaan penunjang dan diagnosis pasti.

#### Diagnosis Klinis

Diagnosis klinis di dasarkan atas:

- a) Wawancara dengan pengajuan pertanyaan umum dan terarah sehubungan dengan kanker payudara.
- b) Pemeriksaan klinis payudara untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara dilakukan saat  $\pm$  1 minggu dari hari terakhir menstruasi. Penderita diperiksa dengan badan bagian atas terbuka dan posisi badan tegak.
- c) Inspeksi untuk melihat simetri payudara kanan dan kiri, kelainan papila, letak dan bentuk, retraksi puting susu, kelainan kulit, tanda radang, dan ulserasi. Dilakukan dalam keadaan kedua lengan diangkat keatas untuk melihat ada tidaknya bayangan tumor di bawah kulit yang ikut bergerak atau adakah bagian yang tertinggal.

d) Palpasi dan pemeriksaan kelenjar getah bening regional atau aksila.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk menuju diagnosis pasti suatu kanker payudara, yaitu:

- a) Termografi yaitu suatu cara yang menggunakan sinar infra red.
- b) Mammografi yaitu pemeriksaan dengan metode radiologis sinar x yang diradiasikan pada payudara. Kelebihan mammografi adalah kemampuannya mendeteksi tumor yang belum teraba (radius 0,5 cm) sekalipun masih dalam stadium dini. Waktu yang tepat untuk melakukan mammografi pada wanita usia produktif adalah hari ke 1-14 dari siklus haid. Pada perempuan usia nonproduktif dianjurkan untuk kapan saja. Ketepatan pemeriksaan ini berbeda-beda berkisar antara 83%-95%.
- c) Ultrasonografi, metode ini dapat membedakan lesi/tumor yang solid dan kistik, dan hanya dapat membuat diagnosis dugaan berdasarkan pemantulan gelombang suara.
- d) Scintimammografi adalah teknik pemeriksaan radionuklir dengan menggunakan radioisotop.
- e) Dalam protokol penanganan kanker payudara, pemeriksaan yang dianjurkan adalah mammografi dan ultrasonografi. Pemeriksaan gabungan ultrasonografi dan mammografi memberikan angka ketepatan diagnostik yang lebih tinggi.

### **Diagnosis Pasti**

Diagnosis pasti hanya ditegakan dengan pemeriksaan histopatologis. Bahan pemeriksaan dapat diambil dengan berbagai cara, yaitu:

- a) Biopsi aspirasi (fine needle biopsy)
- b) Needle core biopsy dengan jarum Silverman

c) Excisional biopsy dan pemeriksaan potong beku waktu operasi.

## Epidemiologi Kanker Payudara

### Distribusi dan Frekuensi Kanker Payudara

Kanker payudara sering ditemukan di seluruh dunia dengan insidens relatif tinggi dan cenderung meningkat yaitu 20% dari seluruh keganasan dan 99% terjadi pada perempuan, sedangkan pada laki-laki hanya 1%, sehingga kanker payudara masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama pada perempuan.

Pada pria, usia rata-rata untuk terdiagnosis kanker payudara adalah 60 tahun dan sebagian besar kanker payudara pada laki-laki terdiagnosis pada tahap lanjut, kemungkinan karena laki-laki tidak terlalu menyadari tentang benjolan payudara dibandingkan wanita.

Menurut WHO (2008) dari 600.000 kasus kanker payudara baru yang didiagnosis setiap tahunnya 350.000 kasus di antaranya ditemukan di negara maju, sedangkan 250.000 di negara yang sedang berkembang.

Di Amerika Serikat diperkirakan setiap tahunnya 175.000 wanita didiagnosis menderita kanker payudara dengan proporsi 32% dari seluruh jenis kanker yang menyerang wanita dan proporsi umur tertinggi yaitu pada kelompok umur  $\geq 50$  tahun dengan proporsi 65%. 150.000 penderita kanker payudara yang berobat ke rumah sakit dan 44.000 penderita meninggal setiap tahunnya (CFR=29%). Di Kanada tahun 2005 jumlah penderita kanker payudara mencapai 21.600 wanita dan 5.300 wanita meninggal dunia (CFR=24,54%).

Di Malaysia pada tahun 2006, kanker payudara menduduki urutan pertama dari seluruh kanker yang menyerang wanita dengan proporsi 29,9% dan

proporsi umur tertinggi yaitu pada kelompok umur 50-59 tahun dengan proporsi 33,9%.

Data statistik Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2006, menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker dengan proporsi 19,64%.

Pada tahun 2001, dari 447 kasus kanker payudara yang berobat di RS Kanker Dharmais Jakarta 9,1% diantaranya adalah perempuan berusia kurang dari 30 tahun.

Menurut Penelitian Azamris (2006), proporsi umur tertinggi penderita kanker payudara yang berobat di RSUP Dr. M. Djamil Padang yaitu pada kelompok umur 40-44 tahun dengan proporsi 34,3%.

### **Determinan Kanker Payudara**

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

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

##### **1) Umur**

Semakin bertambahnya umur meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita paling sering terserang kanker payudara adalah usia di atas 40 tahun. Wanita berumur di bawah 40 tahun juga dapat terserang kanker payudara, namun risikonya lebih rendah dibandingkan wanita di atas 40 tahun.

Penelitian Azamris tahun 2006 di RS M. Djamil Padang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko kelompok usia  $\geq 50$  tahun

terkena kanker payudara 1,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita usia < 50 tahun (OR=1,35).

## **2) Menarche Usia Dini**

Risiko terjadinya kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi pertama sebelum umur 12 tahun. Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang menarche pada umur  $\leq 12$  tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menarche pada umur >12 tahun (OR=3,6).

## **3) Menopause Usia Lanjut**

Menopause setelah usia 55 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara. Kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

Penelitian Azamris tahun 2006 di RS M. Djamil Padang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko wanita yang menopause setelah usia 55 tahun terkena kanker payudara 1,86 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menopause sebelum usia 55 tahun (OR=1,86).

## **4) Riwayat Keluarga**

Terdapat peningkatan risiko menderita kanker payudara pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat

BRCA 1 (Breast Cancer 1) dan BRCA 2 (Breast Cancer 2), yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. 10% kanker payudara bersifat familial.

Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara terkena kanker payudara 3,94 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki anggota keluarga penderita kanker payudara (OR=3,94).

## **5) Riwayat Penyakit Payudara Jinak**

Wanita yang menderita kelainan ploriferatif pada payudara memiliki peningkatan risiko untuk mengalami kanker payudara. Menurut penelitian Brinton (2008) di Amerika Serikat dengan desain cohort, wanita yang mempunyai tumor payudara (adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis) mempunyai risiko 2,0 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara (RR=2,0). Wanita dengan hiperplasia tipikal mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara (RR=4,0). Wanita dengan hiperplasia atipikal mempunyai risiko 5,0 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara (RR=5,0)

## **Faktor Risiko yang Dapat Diubah / Dicegah (Changeable)**

### **1) Riwayat Kehamilan**

Usia maternal lanjut saat melahirkan anak pertama meningkatkan risiko mengalami kanker payudara. Menurut penelitian Briston (2008) di Amerika Serikat dengan desain cohort, wanita yang kehamilan pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara (RR=3,6). Wanita yang nullipara atau belum pernah melahirkan mempunyai

risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita yang multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (RR=4,0).

## **2) Obesitas dan Konsumsi Lemak Tinggi**

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

Penelitian Norsaadah tahun 2005 di Malaysia dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 25$  untuk terkena kanker payudara 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT)  $< 25$  (OR=2,1).

Menurut penelitian Briston (2008) di Amerika Serikat dengan desain cohort, laki-laki yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 25$  mempunyai risiko 1,79 kali lebih besar dibandingkan pria yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT)  $< 25$  untuk terkena kanker payudara (RR=1,79).

## **3) Penggunaan Hormon dan Kontrasepsi Oral**

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama mempunyai risiko untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause.

Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi oral  $> 10$  tahun untuk terkena kanker payudara 3,10 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang menggunakan kontrasepsi oral  $\leq 10$  tahun (OR=3,10).



#### **4) Konsumsi Rokok**

Wanita yang merokok meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara daripada wanita yang tidak merokok. Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang merokok untuk terkena kanker payudara 2,36 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok (OR=2,36).

Menurut penelitian Briston (2008) di Amerika Serikat dengan desain cohort, laki-laki yang merokok mempunyai risiko 1,26 kali lebih besar dibandingkan laki-laki yang tidak merokok untuk terkena kanker payudara (RR=1,26).

#### **5) Riwayat Keterpaparan Radiasi**

Radiasi diduga meningkatkan risiko kejadian kanker payudara. Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun meningkatkan risiko kanker payudara.

Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang terpapar radiasi lebih dari 1 jam sehari untuk terkena kanker payudara 3,12 kali lebih tinggi (OR=3,12).

### **Pencegahan**

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

## **Pencegahan Primordial**

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

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

## **Pencegahaan Primer**

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

Beberapa usaha yang dapat dilakukan antara lain:

a) Penggunaan Obat-obatan Hormonal

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

b) Pemberian ASI

Memberikan ASI pada anak setelah melahirkan selama mungkin dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan selama proses menyusui, tubuh akan memproduksi hormon oksitosin yang dapat mengurangi produksi hormon estrogen. Hormon estrogen memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara.

c) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

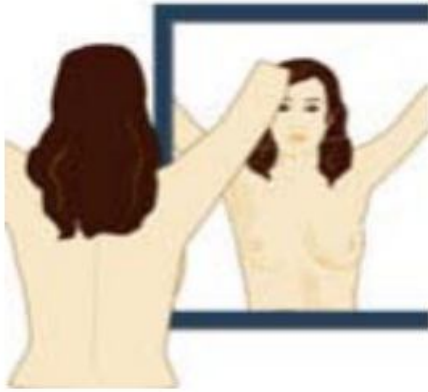
Semua wanita di atas umur 20 tahun sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan untuk menemukan ada tidaknya benjolan pada payudara. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu 5-7 hari setelah menstruasi terakhir ketika payudara sudah tidak membengkak dan sudah menjadi lembut. Langkah-langkah SADARI dapat dilakukan seperti pada gambar di bawah ini:

Langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

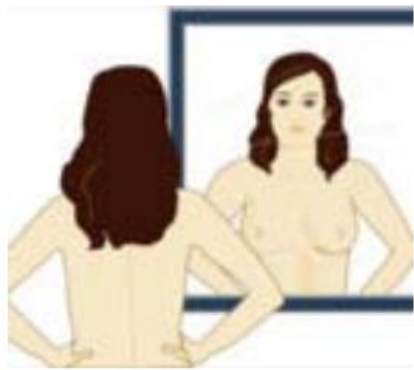
**Tahap I Melihat Perubahan di Hadapan Cermin**



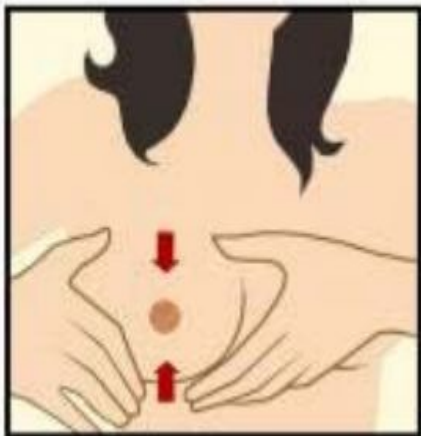
Berdiri tegak dengan kedua tangan lurus ke bawah dan perhatikan apakah ada kelainan lekukan, kerutan dalam, atau pembengkakan pada kedua payudara atau puting.



Kedua tangan diangkat ke atas kepala periksa payudara dari berbagai sudut.



Tegangkan otot-otot bagian dada dengan meletakkan kedua tangan di pinggang. Perhatikan apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.



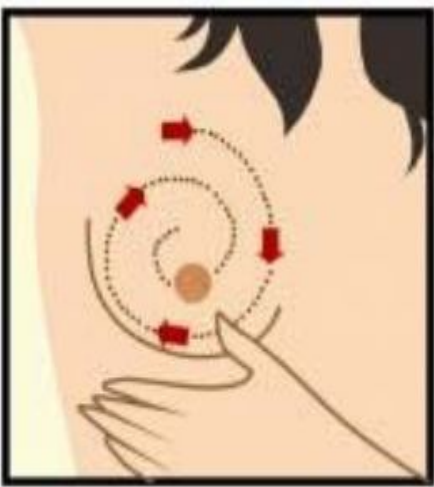
Pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara.

Lakukan hal yang sama pada payudara kiri.

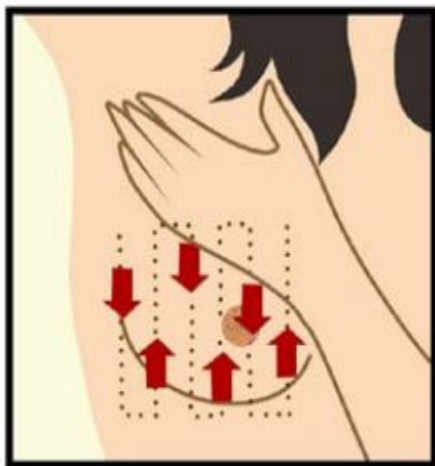
## Tahap II Melihat Perubahan dengan Cara Berbaring



Letakkan bantal di bahu kanan dan letakkan tangan kanan di atas kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan untuk memeriksa benjolan atau penebalan.



Raba payudara dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara ke arah puting. Buat sekurang-kurangnya dua putaran kecil sampai ke puting payudara.



Raba payudara dengan gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam payudara. Gunakan jari telunjuk, tengah, dan jari manis untuk merasakan perubahan. Ulangi gerakan 1, 2, dan 3 untuk payudara kiri.

#### d) Pemeriksaan Mammografi

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

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

#### **Pencegahan Sekunder**

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

#### a) Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis di mulai dengan mewawancarai penderita kanker payudara, pemeriksaan klinis payudara, untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya, insfeksi payudara, palpasi, dan pemeriksaan kelenjar getah bening regional atau aksila. Dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang

dilakukan dengan menggunakan alat-alat tertentu antara lain dengan termografi, ultrasonografi, scintimammografi, lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologis untuk mendiagnosis secara pasti penderita kanker payudara.

#### *b) Penatalaksanaan Medis yang Tepat*

Semakin dini kanker payudara ditemukan maka penyembuhan akan semakin mudah. Penatalaksanaan medis tergantung dari stadium kanker didiagnosis yaitu dapat berupa operasi/pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal.

### **Pencegahan Tertier**

Pencegahan tertier dapat dilakukan dengan perawatan paliatif dengan tujuan mempertahankan kualitas hidup penderita dan memperlambat progresifitas penyakit dan mengurangi rasa nyeri dan keluhan lain serta perbaikan di bidang psikologis, sosial, dan spritual.

Untuk mengurangi ketidakmampuan dapat dilakukan Rehabilitasi supaya penderita dapat melakukan aktivitasnya kembali. Upaya rehabilitasi dilakukan baik secara fisik, mental, maupun sosial, seperti menghilangkan rasa nyeri, harus mendapatkan asupan gizi yang baik, dukungan moral dari orang-orang terdekat terhadap penderita pasca operasi.

## **Penatalaksanaan Medis**

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

## **Pembedahan/Operasi**

Pembedahan dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh payudara yang terserang kanker payudara. Pembedahan paling utama dilakukan pada kanker payudara stadium I dan II. Pembedahan dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit).

Tindakan pembedahan atau operasi kanker payudara dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu:

- a) Mastektomi radikal (lumpektomi), yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya lumpektomi direkomendasikan pada penderita yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.
- b) Mastektomi total (mastektomi), yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.
- c) Modified Mastektomi radikal, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.

## **Radioterapi**

Radioterapi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara Universitas Sumatera Utara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi. Pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi.



## **Kemoterapi**

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker.

Sistem ini diharapkan mencapai target pada pengobatan kanker yang kemungkinan telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Dampak dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

## **Terapi Hormonal**

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