



## GAMBARAN PENDERITA TUMOR PAYUDARA BERDASARKAN USIA BIOLOGIS

Nadya Utami Maharani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

**Corresponding Author:** Nadya Utami Maharani, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

E-Mail: [nadyaumaharani@gmail.com](mailto:nadyaumaharani@gmail.com)

**Received** 26 September, 2021; **Accepted** 02 Oktober, 2021; **Online Published** 28 Januari, 2022

### Abstrak

Tumor payudara dapat dibedakan menjadi tumor jinak dan tumor ganas atau kanker. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia. Banyak faktor risiko yang berhubungan terhadap kemunculan tumor payudara salah satunya adalah usia. Metode yang digunakan oleh penulis adalah studi *literature review* dari beberapa jurnal nasional maupun internasional. Metode ini digunakan dengan tujuan menyajikan, menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai artikel ini dengan meringkas materi penelitian pada fokus topik tertentu. Dari beberapa penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa prevalensi tumor ganas payudara lebih besar daripada tumor jinak. Penderita tumor jinak payudara mayoritas terjadi pada rentang usia 20-29 tahun dan tumor ganas payudara pada usia diatas 50 tahun

**Keywords:** *Prevalensi, Tumor Payudara, Usia*

### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia, terhitung 1,7 juta kasus kanker payudara dan 521,900 kematian pada tahun 2012. Kanker payudara sendiri terhitung 25% dari semua kasus kanker dan 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita <sup>1</sup>

Prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi di Indonesia. Prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang berdasarkan data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Kanker tertinggi di Indonesia pada wanita adalah kanker payudara, diikuti kanker leher Rahim pada urutan kedua. Kasus rawat inap kanker payudara sekitar 12.014 kasus (28,7%) dan

kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%) berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010 <sup>2</sup>

Payudara terdiri atas dua jenis jaringan, yaitu jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar meliputi kelenjar susu (lobus) dan salurannya (duktus), sedangkan jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan ikat. Payudara juga memiliki aliran limfe dimana aliran limfe payudara sering dikaitkan dengan timbulnya kanker maupun penyebaran (metastase) kanker payudara<sup>3</sup>

Tumor adalah jaringan baru (neoplasma) yang timbul dalam tubuh akibat pengaruh berbagai faktor penyebab tumor yang menyebabkan jaringan setempat pada tingkat gen kehilangan kendali normal atas pertumbuhannya<sup>4</sup>

Tumor atau neoplasma dapat dibedakan menjadi tumor jinak dan tumor ganas atau kanker. Karakteristik dari tumor jinak pada gambaran mikroskopik dan makroskopis yaitu berdiferensiasi baik, biasanya tumbuh ekspansif, laju pertumbuhannya lambat, tidak menginfiltrasi jaringan sekitarnya dan juga tidak bermetastasis. Sedangkan tumor ganas atau kanker cenderung berdiferensiasi buruk, anaplastik, laju pertumbuhannya lebih cepat, menginfiltrasi jaringan sekitar sambil merusaknya (destruktif) dan bermetastasis<sup>4</sup>

Banyak faktor risiko yang berhubungan terhadap kemunculan tumor payudara. Faktor risiko tersebut adalah usia, menstruasi di usia <12 tahun, hamil anak pertama pada usia >30 tahun, tidak menikah atau belum menikah, riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara, konsumsi minuman alkohol dan seringnya terkena radiasi pengion termasuk sinar-X pada bagian dada, serta adanya perubahan gen yang berhubungan dengan kanker payudara gen BRCA-1 atau BRCA-2<sup>5</sup>

Diagnosis kanker payudara dapat ditegakkan berdasarkan trias diagnostik prosedur yaitu pemeriksaan klinis, radiologi, dan histopatologi. Pemeriksaan histopatologi merupakan parameter penting dan baku emas (*gold standard*) dalam menegakkan diagnosis kanker payudara.<sup>6</sup> Kanker payudara umumnya ditemukan setelah gejala muncul, tetapi banyak wanita dengan kanker payudara dini tidak memiliki gejala. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebulan sekali sekitar hari ke-8 menstruasi, pemeriksaan klinis dokter, pemeriksaan radiologi (mammografi, ultrasonografi ataupun MRI), maupun biopsi tanpa pembedahan merupakan deteksi dini untuk kanker payudara<sup>5</sup>

Hal-hal yang telah disampaikan di latar belakang diatas yang terkait tingginya insidensi kasus tumor payudara

dan banyaknya faktor risiko yang dapat mengakibatkan terjadi tumor payudara, menarik peneliti untuk melakukan *literature review* tentang gambaran histopatologi penderita tumor payudara berdasarkan usia biologis

## ISI

### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dari berbagai jurnal nasional maupun internasional. Kemudian sumber bacaan yang telah diperoleh dianalisis dengan metode sistematik *literature review* yang meliputi aktivitas pengumpulan, evaluasi, dan pengembangan penelitian dengan fokus tertentu

### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Fadli pada tahun 2017 dengan desain *cross sectional* dengan jumlah 222 sampel menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok usia diperoleh nilai terendah pada usia 11 tahun dan nilai tertinggi pada usia 77 tahun dengan median usia 30 tahun dan frekuensi tertinggi tumor jinak payudara berada pada kelompok usia 20-29 tahun sebesar 35.2% dengan total kasus tumor jinak payudara sebanyak 88 orang.<sup>7</sup>

Hasil dari penelitian lain juga memberikan gambaran yang tidak jauh berbeda yaitu penelitian yang dilakukan oleh Helvia tahun 2013 dengan desain *cross sectional* di RSUD Serang bahwa kasus tumor jinak tertinggi pada kelompok usia 20-29 tahun.<sup>8</sup> Penelitian di RSUP Adam Malik Medan oleh Zebua tahun 2010 menunjukkan hasil yang berbeda bahwa kasus tumor jinak payudara tertinggi pada kelompok usia 10-19 tahun dengan total kasus tumor jinak sebanyak 85 orang.<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Fadli pada tahun 2017 dengan desain *cross sectional* dengan jumlah 222 sampel menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok usia didapatkan nilai

terendah pada usia 28 tahun dan nilai tertinggi pada usia 93 tahun dengan median usia 48 tahun dan frekuensi tertinggi tumor ganas payudara berada pada kelompok usia di atas 50 tahun sebesar 47%.<sup>7</sup>

Hasil dari penelitian lain juga memberikan gambaran yang samayaitu penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana tahun 2012 di RS Kanker Dharmais, Jakarta menyebutkan bahwa kanker payudara banyak ditemukan pada kelompok usia di atas 50 tahun.<sup>10</sup>

## PEMBAHASAN

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia, terhitung 1,7 juta kasus kanker payudara dan 521,900 kematian pada tahun 2012. Kanker payudara sendiri terhitung 25% dari semua kasus kanker dan 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita<sup>1</sup>

Prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi di Indonesia. Prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang berdasarkan data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Kanker tertinggi di Indonesia pada wanita adalah kanker payudara, diikuti kanker leher Rahim pada urutan kedua. Kasus rawat inap kanker payudara sekitar 12.014 kasus (28,7%) dan kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%) berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010<sup>2</sup>

Belum diketahui penyebab pasti mengapa tumor ganas lebih banyak ditemukan ataupun sebaliknya. Hal ini tidak terlepas dari faktor risiko tumor payudara itu sendiri seperti riwayat keluarga, usia menarche, paparan Estrogen, mutasi gen BRCA dan lain-lain<sup>11</sup>

Puncak insiden tumor jinak payudara pada wanita adalah usia 30-an. Kemunculan tumor ini seringkali dijumpai pada pasien saat remaja, namun terabaikan. Fibroadenoma dapat sangat cepat bertumbuh, kadang

ada yang tumbuh banyak dan berpotensi kambuh saat rangsangan estrogen meninggi<sup>11</sup>

Kejadian tumor jinak payudara mempunyai perbedaan kejadian berdasarkan usia. Pada fibroadenoma mammae sering terjadi pada usia 20-29 tahun, fibrokistik mammae dapat timbul pada berbagai usia akibat adanya ketidakseimbangan hormonal, adenoma tubular mammae sering ditemukan pada usia reproduktif yaitu kurang dari 40 tahun, papilloma intraduktal dan tumor filoides terdapat pada semua usia, namun lebih sering pada usia sekitar 30 tahun<sup>12</sup>

Wanita yang berusia >30 tahun atau usia reproduktif kejadian kanker payudara akan meningkat cepat, berlipat ganda setiap 10 tahun dan akan menurun setelah masa menopause.<sup>11</sup> Setiap penambahan usia satu tahun di atas usia 40 tahun mempunyai angka penambahan insiden baru 1-2% untuk risiko terjadinya kanker payudara. Hal ini diduga berhubungan dengan pengaruh paparan hormonal dalam waktu lama serta paparan faktor-faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya kanker<sup>13</sup>

Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya kanker payudara pada wanita diantaranya adalah riwayat kanker payudara pada keluarga, lama menggunakan kontrasepsi oral lebih dari 10 tahun, menarche di usia dini, dan adanya riwayat tumor jinak payudara yang dapat berkembang menjadi tumor ganas. Perlunya intervensi terhadap faktor-faktor risiko tersebut. Risiko untuk kanker payudara pada wanita seumur hidupnya (hingga usia 85 tahun) adalah satu berbanding delapan<sup>14</sup>

## SIMPULAN

Dari *literature review* ini dapat disimpulkan bahwa masih beragamnya hasil penelitian gambaran penderita tumor payudara berdasarkan usia biologis. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan prevalensi tumor ganas payudara lebih besar daripada tumor jinak.

Penderita tumor jinak payudara mayoritas terjadi pada rentang usia 20-29 tahun dan tumor ganas payudara pada usia diatas 50 tahun

## DAFTAR PUSTAKA

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J and Jemal A .2015. Global cancer statistic. *Ca Cancer J Clin*, 65(2):87-108.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Hilangkan mitos tentang kanker. [online] Available from: <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitostentang-kanker.html> [Accessed September 23, 2021]
3. Snell and Richard S. 2012. *Anatomi Klinis berdasarkan sistem*. EGC, Jakarta.
4. Desen W . 2013. *Buku Ajar Onkologi Klinis*, 2<sup>nd</sup> ed. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
5. American Cancer Society. 2013. *Breast cancer facts & figures*. American Cancer Society Inc, Atlanta, ha 11-40.
6. Syafri M, Rachmawati M and Istuti indi . 2014. *Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan gambaran histopatologi di RSUD Al-ihسان Bandung periode 2011-2014*. Fakultas Kedokteran Univeristas Islam, Bandung.
7. Fadli IA. 2017. *Gambaran histopatologis penderita Tumor Payudara berdasarkan usia biologis di Instalasi Patologi Anatomi RSPAD Gatot Soebroto tahun 2015 ditinjau dari Kedokteran dan Islam*. Fakultas Kedokteran YARSI, Jakarta.
8. Helvia S. 2013. *Gambaran kejadian tumor payudara di RSUD Serang*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
9. Zebua JI. 2010. *Gambaran histopatologi tumor payudara di instalasi patologi anatomi RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2009-2010*, hal 1-45. Repository USU.
10. Oktaviana DN, Damayanthi E, Kardinah 2012. *Faktor risiko kanker payudara pada pasien wanita di rumah sakit kanker “Dharmais” Jakarta*. *Indonesian J Cancer*, 6(3): 105-111.
11. Sjamsuhidayat R and de jong W. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah*, 4<sup>th</sup> ed. EGC, Jakarta.
12. Salemis NS, Gemenetzis G, Karagkiouzis G, Seretis C and Sapounas K. 2011. *Tubular adenoma of the breast: a rare presentation and review of the literature*. *J Clin Med Res*. 4(1):64-67.
13. Azamris . 2016. *Analisis Faktor risiko pada pasien kanker payudara di rumah sakit Dr.M.Jamil Padang*, 152: 53-56. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*.
14. Price SA. 2015. *Gangguan sistem reproduksi, dalam Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit* (Hartanto H., ed), vol 2, 6<sup>th</sup> ed., hal 303. EGC, Jakarta