

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel di jaringan payudara berubah dan membelah secara tidak terkendali ,biasanya mengakibatkan benjolan atau massa. Kanker payudara biasanya tidak menunjukkan gejala ketika tumornya kecil dan mudah diobati. Dengan demikian, skrining penting untuk deteksi dini. Gejala fisik yang paling umum adalah benjolan yang tidak nyeri (Surtimanah *et al.*, 2021)

Kanker payudara disebut juga dengan Carcinoma Mammariae adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase (Iqmy *et al.*, 2022)

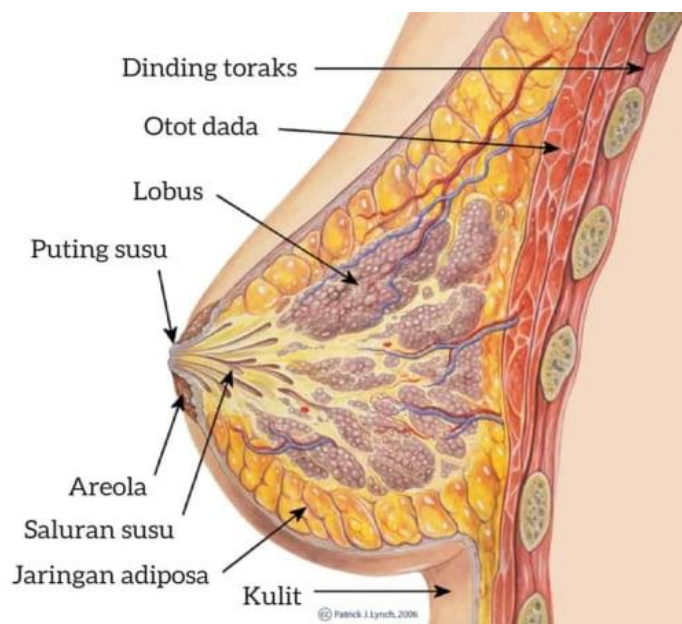
Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang termasuk kulit payudara (Pamungkas, 2019)

b. Anatomi dan Fisiologis Payudara

Ninyasari mustika (2018) dalam (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas) Menyatakan, Payudara (mammar) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

- a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- c) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara



(Gambar 2.1 Anatomi Payudara)

c. Tanda dan Gejala

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak diketahui dengan mudah. Sering kali, gejalanya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut. Untuk menentukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi oleh kaum wanita, jadi perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara (Mulyani & Nuryani, 2013:72).

Adapun beberapa gejala umum kanker payudara :

- 1) Kelelahan yang dirasakan terus menerus. Kelelahan tubuh termasuk salah satu gejala yang paling umum. Biasanya gejala ini dirasakan pada awal penyakit kanker.
- 2) Penurunan berat badan yang tidak disengaja. Penurunan berat badan yang signifikan, padahal tidak melakukan diet bisa menjadi gejala awal penyakit kanker.
- 3) Demam, Sebagian besar penderita kanker mengalami demam pada saat tertentu. Bisa jadi, disebabkan oleh penyakit kanker yang mempengaruhi system pertahanan tubuh atau sebagai respons pengobatan. Biasanya, demam berlangsung saat penyakit kanker sudah diderita pasien.
- 4) Perubahan tertentu pada kulit tubuh. Kulit menjadi kuning atau gelap, pertumbuhan rambut tidak normal, kemerahan dan gatal pada kulit juga bisa sebagai indikasi adanya kanker jenis tertentu.
- 5) Rasa sakit. Biasanya, rasa sakit dirasakan saat penyakit kanker sudah berlangsung. Bisa juga sebagai indikasi awal dari tipe kanker tertentu, seperti kanker tulang.

Menurut Maysaroh (2018: 20) menyatakan, tanda dan gejala kanker payudara dibuat berdasarkan gejala klinis sebagai berikut:

- 1) Benjolan pada payudara. Umumnya, berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil makin lama makin besar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.
- 2) Erosi atau eksema puting susu. Kulit atau puting susu menjadi tertarik kedalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecokelatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Semakin lama, borok itu semakin besar dan mendalam, sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara. Biasanya berbau busuk dan mudah berdarah.
- 3) Keluarnya Cairan (Nipple discharge)
 - a) Benjolan pada payudara berubah bentuk/ukuran.
 - b) Kulit payudara berubah warna: dari merah muda menjadi coklat hingga seperti kulit jeruk.
 - c) Puting susu masuk ke dalam (retraksi).
 - d) Salah satu puting susu tiba-tiba lepas/hilang.
 - e) Bila tumor sudah besar, muncul rasa sakit yang hilang timbul.
 - f) Kulit payudara seperti terbakar.
 - g) Payudara mengeluarkan darah atau cairan yang lain, padahal tidak menyusui.
 - h) Tanda kanker payudara yang paling jelas adalah adanya borok (ulkus) pada payudara. Seiring dengan berjalannya waktu, borok ini akan menjadi

semakin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara. Gejala lainnya adalah payudara sering berbau busuk dan mudah berdarah.

Menurut Nisman (2011:14) Tanda-tanda kanker payudara yaitu:

- a) Adanya massa/benjolan pada payudara
- b) Adanya benjolan dibawah ketiak
- c) Perubahan ukuran payudara
- d) Perubahan pada kulit payudara, seperti perubahan kulit sekitar puting, kulit menebal, terlihat warna kemerahan/oranye
- e) Adanya cairan yang tidak biasa yang keluar dari payudara Perubahan suhu kulit dan warna, seperti adanya rasa hangat, panas, dan daerah berwarna kemerahan
- f) Perubahan puting, seperti munculnya rasa panas Pada lengan terasa ada yang mengganjal.
- g) Terasa nyeri atau rasa sakit (pada daerah benjolan).

d. Karakteristik Sosiodemografi Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Pekerjaan dan Suku

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga (wawan et.,al 2018)

Nurhidayati (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki pengetahuan cukup karena pengalaman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wardani (2019), bahwa ibu tidak bekerja memiliki pengetahuan cukup. Asumsi peneliti dalam penelitian ini wanita usia subur yang tidak bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan cukup. Hal ini mungkin responden yang tidak bekerja memiliki waktu untuk mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI melalui media cetak, media elektronik, tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan.

Penelitian Elda (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan depresi, ansietas, maupun stress pada penderita kanker payudara. Hasil ini mendukung penelitian oleh Anindita et al., (2019) yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara penghasilan dengan depresi, ansietas, dan stress. Status pekerjaan saat ini dapat dikaitkan dengan penghasilan atau pendapatan yang ber-pengaruh pada biaya pengobatan. Selain itu, pekerjaan berkaitan dengan aktivitas dan istirahat yang mungkin memengaruhi tingkat stress seseorang. Depresi paling banyak terjadi pada penderita yang tidak bekerja karena penderita yang tidak bekerja memiliki aktivitas lebih sedikit, sedangkan aktivitas fisik dapat mengu rangi beban psikologis seseorang (Wulandari,2019).

Penelitian Karvinen et al., (2018) tentang stres, perilaku kesehatan, dan pemenuhan layanan medis pada pasien kanker payudara. Pada penelitian tersebut tidak ditemukan adanya hubungan antara penghasilan dengan ansietas (nilai $p > 0,05$). Penghasilan atau pendapatan dapat dikaitkan dengan biaya pengobatan yang harus dikeluarkan. Pengobatan kanker dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus memakan biaya yang tidak murah walaupun saat ini pun sudah banyak orang yang menggunakan jaminan kesehatan nasional.

2. Suku

Menurut teori Frederick Barth Suku merupakan himpunan manusia yang memiliki atau mempunyai kesamaan dari segi ras, agama, asal-usul bangsa, juga sama-sama terikat didalam nilai kebudayaan tertentu.

Kebudayaan adalah keseluruhan kompleks yang di dalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, keilmuan, hukum, adat istiadat dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Menurut R. Linton kebudayaan dapat dipandang sebagai tingkah laku yang dipelajari dan hasil tingkah laku yang dipelajari, di mana unsur pembentuknya didukung dan diteruskan oleh anggota masyarakat lainnya. Hal yang sama diungkapkan oleh Selo Soemardjan dan Soelaeman Soemardi, kebudayaan adalah semua hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat.

Budaya telah terbukti mempengaruhi keyakinan kesehatan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dengan mempengaruhi jenis informasi kesehatan yang perempuan telah terpapar dan membentuk persepsi dan praktik kesehatan dan penyakit (Elewonibi & Belue, 2019). Di Indonesia, sebagai negara berkembang yang belum memiliki program mamografi nasional atau pemeriksaan

payudara klinis rutin karena keterbatasan jumlah fasilitas kesehatan, sebagian besar pasien kanker payudara didiagnosis pada stadium lanjut (Solikhah et al., 2021).

Pengobatan tradisional merupakan pengobatan yang mengandalkan pengetahuan khusus dan menggunakan tumbuh-tumbuhan yang mengandung khasiat dalam penyembuhan berbagai penyakit. Sistem pengobatan tradisional berorientasi pada penyembuhan dengan menggunakan ilmu supranatural. Dalam masyarakat etnik Batak Toba terdapat kebudayaan berupa pengobatan tradisional yang diwarisi secara turun temurun. Masyarakat etnik Batak Toba memiliki kitab pengobatan dengan tulisan aksara Batak Toba pada pustaha laklak. Kitab ini diceritakan menjadi rahasia pengobatan nenek moyang. Dalam kehidupan masyarakat etnik Batak Toba yang menguasai isi kitab pengobatan ini disebut sebagai datu atau dukun. Sangat banyak penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan tradisional diantaranya ada beberapa yang akan menjadi fokus pembahasan pada artikel ini yaitu penyakit kanker payudara, terkilir/patah tulang dan gadam. Pada umumnya dalam proses pengobatan biasanya parubat huta harus mengetahui penyakit yang diderita oleh pasien, ketika parubat huta sudah mengetahui penyakit pasien baik diberitahu oleh pasien atau dicari tahu dengan ritual oleh parubat huta itu sendiri maka parubat huta dapat melanjutkan pengobatan. Parubat huta memanfaatkan sesajen dan tanaman herbal yang digunakan sebagai bahan utama menjadi pulungan (ramuan obat), maka dalam simbol pengobatan tradisional masyarakat etnik Batak Toba ini terdapat sangat banyak bentuk simbol yang digunakan antara lain simbol peralatan yang digunakan saat pengobatan, jenis tanaman herbal yang akan digunakan sebagai pulungan

(Seperti Sira Risi (Garam Kasar) Garam kasar (sira risi) digunakan sebagai salah satu ramuan obat pada proses penyembuhan penyakit kanker payudara, Baoran Ni Aek (Air Mengalir) diyakini akan membawa hanyut penyakit dari tubuh pasien, Jarum pada umumnya jarum digunakan untuk menjahit, alat ini terbuat dari besi yang salah satu ujungnya runcing. Namun fungsi lain dari jarum pada pengobatan ini sebagai ramuan yang digunakan pada proses penyembuhan kanker payudara Salim Batu (Jeringau) Jeringau (salim batu) merupakan tumbuhan herbal yang tumbuh pada lingkungan basah dan lembab seperti kolam, rawa dan pinggiran sungai. Pada masyarakat Batak Toba jeringau dipercaya mampu mengusir setan, pada pengobatan kanker payudara jeringau dimanfaatkan menjadi salah satu ramuan pada proses pengobatan kanker payudara, bagian jeringau yang digunakan adalah bagian rimpangnya yang sudah tua. Jeringau ini akan dihaluskan dan dicampur dengan ramuan lainnya pada satu wadah) dan mantra (tabas) (Panggabean and Tampubolon 2022)

Metode penyembuhan tradisional di kalangan orang Jawa yang melibatkan pengikisan kulit di atas tulang belakang disebut kerokan yang tujuannya untuk mengurangi rasa dingin dan nyeri pada tubuh digunakan oleh pasien kanker payudara yang merasa nyeri pada payudara atau dada yang menusuk hingga ke punggung dan terdeteksi adanya benjolan pada payudara (Solikhah et al., 2021).

Budaya dapat mempengaruhi pola pemilihan tempat tinggal dalam hal memilih pengobatan dan perawatan penderita kanker payudara, dimana pihak keluarga terutama suami, anak dan orang tua kandung memberikan pengaruh dalam memilih pengobatan tradisional seperti ramuan dari tumbuh tumbuhan atau

memilih berobat ke dukun dibandingkan berobat ke rumah sakit (Meiyenti et al., 2019).

Penelitian weni (2020) tentang Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara suku dengan skala nyeri pada penderita kanker payudara. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa budaya yaitu suku mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Nilai budaya dan keyakinan mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Pada berbagai kelompok budaya terdapat perbedaan dalam menyikapi dan memaknai nyeri. Kebudayaan mengajarkan individu untuk bereaksi terhadap nyeri. Seseorang akan mempertimbangkan tentang apa yang diharapkan dan apa yang dapat diterima oleh kebudayaan mereka sehubungan dengan respon mereka terhadap rasa nyeri (Potter & Potter, 2018).

e. Faktor resiko Kanker Payudara

1. *Faktor usia.*

Olfah (2017) dalam buku (Bahaya kanker payudara dan kanker serviks) Menyatakan, Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause. Kejadian kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, semakin tua usia wanita, semakin tinggi risiko untuk menderita kanker payudara. Usia tua 50-69 tahun merupakan faktor resiko utama yang jadi penyebab kanker payudara dari pada usia muda < 20 tahun jarang dijumpai kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur, kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

Sebagian besar perempuan penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas, risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Secara umum risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun (Mulyani & Nuryani, 2017).

Secara teori, Wanita yang usianya sudah tua lebih memiliki peluang untuk mengidap kanker payudara. Sekitar satu dari delapan penderita kanker payudara invasive ditemukan pada wanita yang berusia dibawah empat puluh lima tahun, sedangkan dua dari tiga wanita yang mengidap kanker payudara invasif berusia lima puluh lima tahun keatas ketika kanker terdeteksi. Semakin tua seorang wanita, se-sel lemak di payudaranya cenderung akan menghasilkan enzim aromatase dalam jumlah yang besar, yang pada akhirnya akan meningkatkan

kadar estrogen lokal. Estrogen yang diproduksi secara lokal inilah yang diyakini berperan dalam memicu kanker payudara pada wanita pasca menopause. Setelah terbentuk, tumor kemudian meningkatkan kadar estrogennya untuk membantunya tumbuh. Kelompok sel imun di tumor tampaknya juga meningkatkan produksi estrogen (Mulyati, 2015).

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara. Sekitar 85% kasus terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas, sedangkan 5% terjadi pada wanita di bawah usia 40 tahun. Insiden kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia (Rasidji, 2018)

Pipit (2021) dalam buku (Kualitas hidup pasien kanker payudara) Menyatakan, Secara anatomi fungsional payudara akan mengalami atropi dengan bertambahnya umur, kurang dari 25 % kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum kejadian perubahan klinis.

Wanita usia 41-80 tahun memiliki peluang 6,8 kali untuk terjadinya kanker payudara di bandingkan dengan wanita yang berusia 16-40 tahun. Kanker payudara akan timbul seiring meningkatnya usia. Dimana sekitar 8 dari 10 kasus kanker payudara terjadi pada wanita diatas 40 tahun dan kondisi ini paling banyak menyerang para wanita yang telah menopause, karena di usia menopause sistem kekebalan tubuh sangat menurun dan hormon tidak stabil lagi didalam tubuh, maka pada usia lanjut sangat banyak terkena kanker payudara (Sipayung et al., 2020)

Usia pertengahan pada wanita mulai dari usia 40 tahun hingga 60 tahun. Tanda yang paling penting pada masa ini adalah menopause. Dari usia rata-rata 40 ($\pm$ 5)

tahun, ovarium wanita kurang reseptif terhadap efek FSH dan LH, baik karena jumlah tempat pengikatan reseptor pada masing-masing folikel berkurang maupun karena keduanya. Efeknya sekresi estrogen menurun dan berfluktuasi, sehingga anovulasi menjadi lebih sering. Fluktuasi merupakan faktor utama yang menyebabkan gangguan menstruasi pada beberapa wanita dalam tahun-tahun sebelum menopause. Tambahan pula umpan balik negatif terhadap hipotalamus dan kelenjar hipofisis kurang efektif, sehingga kadar FSH mulai meningkat. Semakin lanjut, jumlah folikel semakin sedikit tersisa di dalam ovarium dan kadar estrogen mulai menurun dengan cepat. Ketika 21 hal ini terjadi, kadar FSH terus meningkat, demikian juga LH dan mencapai puncaknya pada pascamenopause (Andrews, 2018).

2. *Faktor genetika.*

Kejadian kanker payudara berdasarkan riwayat keturunan (ibu, anak, atau saudara sekandung perempuan) sekitar 60% atau berisiko 2-3 kali di banding orang yang tidak mempunyai riwayat keturunan (Azmi et al., 2020)

diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA1, BRCA2 dan juga pemeriksaan histopatologi faktor proliferasi “p53 germline mutation”. Pada masyarakat umum yang tidak dapat memeriksakan gen dan faktor proliferasinya, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit (Rasjidi, 2018).

- 1) Tiga atau lebih keluarga (saudara ibu klien atau bibi) dari sisi keluarga yang sama terkena kanker payudara atau ovarium.

- 2) Dua atau lebih keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara atau ovarium usia di bawah 40 tahun.
- 3) Adanya keluarga dari sisi yang sama terkena kanker payudara dan ovarium.
- 4) Adanya riwayat kanker payudara bilateral pada keluarga.
- 5) Adanya riwayat kanker payudara pada pria dalam keluarga.

Riwayat kanker payudara merupakan factor resiko yang dialami oleh kerabat tingkat pertama (ibu atau saudara perempuan) dari penderita. Risiko ini hampir dua kali lipat jika kerabat tersebut menderita penyakit ini pada masa premenopause dan hampir tiga kali lipat jika kanker tersebut bilateral, atau ada lebih dari satu kerabat tingkat pertama yang menderita kanker payudara pada masa premenopause (Andrews, 2018). Riwayat keluarga berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara (Priyatin, dkk, 2018).

Gen BRCA1 dan BRCA 2 dapat bermutasi yang mempunyai resiko dan di wariskan oleh keluarga, kedua gen ini lah yang ada pada wanita yang memiliki riwayat turunan kanker payudara. Pada sel yang normal, gen ini membantu mencegah terjadinya kanker dengan jalan menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan abnormal. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2, mempunyai peluang 80% untuk berkembang menjadi kanker payudara selama hidupnya. Perlu diketahui bahwa kanker payudara dan ovarium mempunyai hubungan yang dekat secara genetik. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2, tidak hanya berisiko untuk kanker payudara saja, tetapi juga mempunyai peluang yang sama untuk terjadinya kanker ovarium (Rasjidi, 2018). Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat

penderita yang akan dilaksanakan skri-ning untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara, yaitu adanya mutasi pada beberapa gen (BRCA1 dan BRCA2) (Priyatin, dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyowati & Katharina tahun (2017) tentang faktor-faktor kejadian kanker payudara terhadap 78 responden, didapatkan bahwa 31,5% responden kasus kanker payudara memiliki riwayat keluarga kanker payudara. hal ini disebabkan karena riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita. Terdapat resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas (resiko untuk menderita) kanker payudara, probabilitas atau peluang untuk menjadi kanker payudara adalah sebesar 60% (Prasetyowati & Katharina, 2017)

Wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga. Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasil menunjukan positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Prasetyowati & Katharina, 2018)

3. *Usia saat menstruasi pertama (menarche) dini.*

Menarche secara normal terjadi pada usia 12-14 tahun (Syam *et al.*, 2022) Usia paling lama mendapat menarche adalah 16 tahun (Nurwana *et al.*, 2019).

Menarche dini merupakan menstruasi pertama yang dialami seorang wanita subur pada usia di bawah 12 tahun (Fuadah, 2018).

Mulyani NS (2013) dalam buku (Kanker Payudara dan PMS pada kehamilan) Usia menarche di definisikan sebagai haid pertama kali yang dialami oleh seorang perempuan. Usia saat menarche berhubungan dengan resiko kanker payudara. Semakin muda usia seorang perempuan pada saat menarche, semakin tinggi risiko mengidap kanker payudara. Beberapa kelompok telah menunjukkan bahwa memulai menstruasi sebelum usia 12 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara, di sisi lain, menarche yang terjadi lebih akhir (usia 14 tahun atau lebih tua) dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.

Usia menarche dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda atau kurang dari 12 tahun peningkatan resiko kanker payudara, sebelum usia 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara dikarenakan konsumsi makanan tinggi lemak akan berakibat pada penumpukan lemak pada jaringan adipose yang dapat mengakibatkan peningkatan kadar leptin dan mempercepat terjadinya menarche dini. Semakin banyak penumpukan lemak, semakin tinggi pula kadar leptin yang disekresikan dalam darah pada sistem reproduksi, leptin berpengaruh terhadap sistem saraf gonadotropin releasing hormone (GnRH). Pelepasan peptide GnRH selanjutnya akan mempengaruhi pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dalam merangsang pematangan sel telur dan pembentukan estrogen .

Olfah (2017) dalam buku (Bahaya kanker payudara dan kanker serviks) Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon

estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan estrogen masih belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen sehingga dapat menyebabkan timbulnya sel kanker pada payudara.

Menarche dini dapat terjadi karena beberapa faktor yang meliputi keadaan gizi, genetik, konsumsi makanan, sosial ekonomi, keterpaparan media massa orang dewasa, perilaku seksual dan gaya hidup. Usia menarche dini yang berhubungan dengan factor gizi karena kematangan seksual dipengaruhi oleh nutrisi dalam tubuh remaja. Remaja yang lebih dini mengalami menarche akan memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi, sedangkan remaja yang mengalami menarche terlambat memiliki IMT lebih pada usia yang sama. Faktor social dan ekonomi juga mempengaruhi terjadinya menarche dini. Pengaruh keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan dari daya beli keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi makanan. Faktor genetik berperan mempengaruhi percepatan dan perlambatan menarche yaitu antara usia menarche ibu dengan usia menarche putrinya.

Menurut teori wanita yang mulai mempunyai periode awal menstruasi sebelum 12 tahun sehingga akan memiliki paparan hormon estrogen dan progesteron lebih panjang. Hormon estrogen pada perempuan merupakan hormon yang berkaitan dengan perkembangan kanker payudara. Hormon tersebut dihasilkan oleh indung telur. Hormon ini mulai aktif saat pertama kali perempuan mengalami menstruasi atau menarche, kadar hormon estrogen dan menarche dini dapat dipengaruhi

beberapa hal, seperti makanan tinggi lemak, rendah serat, berat badan berlebih, aktivitas fisik yang kurang dan gaya hidup sehat (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2021).

Usia menarche yang terlalu dini pada perempuan, yaitu kurang dari 12 tahun menyebabkan paparan hormon estrogen pada tubuh menjadi lebih cepat. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan sel pada bagian tubuh tertentu secara tidak normal. Mekanisme terjadinya kanker payudara oleh paparan estrogen masih belum diketahui secara pasti disebabkan karena stimulasi estrogen terhadap pembelahan sel epitel atau karena disebabkan oleh estrogen dan metabolitnya yang secara langsung bertindak sebagai mutagen sehingga dapat menyebabkan timbulnya sel kanker pada payudara (taufik sofa *et al.*, 2022).

Wanita yang mengalami menarche terlalu dini (≤ 12 tahun) meningkatkan risiko kanker payudara. Riwayat usia pertama menarche ≤ 12 tahun beresko 4,015 kali untuk terkena kanker payudara di banding yang menarche pada usia ≥ 12 tahun hal ini berhubungan erat dengan penurunan kadar hormone steroid. Dimana Hormon esterogen yang merupakan klasifikasi dari hormon steroid yang berfungsi sebagai hormon seksual, ketika menarche terlalu dini maka horomon steroid terbentuk pada usia dini (Siwi *et al.*, 2020)

4. Paritas

Paritas didefinisikan sebagai berapa kali seorang wanita melahirkan janin dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih, terlepas dari apakah anak tersebut lahir hidup atau lahir mati (Tidy, 2019).

Olfah (2017) dalam buku (Bahaya kanker payudara dan kanker serviks) Menyatakan, Nuliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker

payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak. wanita dengan multipara menghasilkan hormon progesteron yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang memiliki paritas nulipara. Hormon progesteron merupakan hormon yang mampu menekan produksi hormon estrogen yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Dengan demikian wanita dengan paritas nulipara memiliki kecenderungan untuk terkena kanker payudara lebih tinggi daripada wanita dengan paritas multipara. Penyebabnya adalah wanita nulipara tidak pernah menyusui sehingga memicu tingginya hormon estrogen yang dapat menyebabkan kanker payudara. Sehingga kadar estrogen yang tinggi pada wanita tersebut yang dapat menyebabkan merangsang timbulnya perubahan sel kearah kanker payudara.

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar dari pada wanita yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun. Wanita nulipara memiliki resiko lebih besar mengidap kanker payudara. Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertama dan melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (35 tahun) sedangkan pada wanita dengan paritas nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang mempunyai paritas multipara. Hal ini disebabkan wanita yang memiliki paritas multipara menghasilkan hormon progesteron yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang memiliki paritas nulipara. Hormon progesteron merupakan hormon yang mampu menekan produksi hormon estrogen yang dapat memicu terjadinya kanker payudara. Dengan demikian wanita dengan paritas nulipara memiliki

kecendrungan untuk terkena kanker payudara lebih tinggi daripada wanita dengan paritas multipara. Penyebabnya adalah wanita nulipara tidak pernah menyusui sehingga memicu tingginya hormon estrogen yang dapat menyebabkan kanker payudara.

Resiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia mereka saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (> 35 tahun). Ini diperkirakan karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan, yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik (Imam,2010).

Nulliparitas dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara karena lebih lama terpapar dengan hormon estrogen dibandingkan wanita yang memiliki anak. Adanya tingkat estrogen yang lebih tinggi pada wanita mengembangkan risiko kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak terkena kanker payudara. Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Andrews, 2018).

Wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (Imron *et al.*, 2019)

5. *Penggunaan KB.*

Saydam (2018) dalam buku (Waspada penyakit reproduksi) Menyatakan, Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversible untuk mencegah terjadinya konsepsi. Semua organ tubuh wanita yang berada dibawah pengaruh hormon seks tertentu dengan sendirinya akan dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Pada organ-organ tersebut akan terjadi perubahan-perubahan tertentu yang terjadinya sangat tergantung pada dosis, jenis hormon dan lama penggunaannya. Organ tubuh yang paling banyak mendapat pengaruh kontrasepsi hormonal adalah endometrium, miometrium, serviks dan payudara. Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

Mengonsumsi obat kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang akan mengakibatkan pertumbuhan jaringan payudara yang sangat sensitif terhadap estrogen, maka perempuan yang terpajan estrogen dalam waktu jangka panjang akan memiliki risiko yang besar terhadap terjadinya kanker payudara. Penggunaan alat kontrasepsi hormonal akan meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita premenopause, tetapi tidak pada masa pascamenopause. Penggunaan kontrasepsi hormonal juga tergantung pada usia pemakaian, risiko terkena kanker payudara meningkat dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 5 tahun. Hal ini dikarenakan tubuh mengalami paparan

hormon yang lama sehingga menyebabkan tubuh menjadi lebih rentan dengan adanya zat karsinogenik.

Profil Keluarga Indonesia Tahun 2020, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Terdapat lima provinsi dengan cakupan KB aktif kurang dari 50% yaitu Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, dan Kepulauan Riau dan Sumatera Utara merupakan urutan ke 7 terendah sebesar 21,04 %

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP, Sumatera Utara dengan angka MKJP sebesar 21,19% berada di urutan ke 6. Berdasarkan data tersebut sesuai dengan teori terdapat hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara .

Penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan salah satu penyebab kanker payudara. Penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia berada di atas rata-rata di Asean, dengan rentang umur perempuan pengguna kontrasepsi 15-49 tahun sebanyak 8,5% tahun 2018. Metode kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah kontrasepsi hormonal, dimana mengandung hormon estrogen dan progesteron.

Usia dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal memengaruhi kanker payudara sebanyak 8,9%. Peningkatan risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal dikarenakan kombinasi estrogen dan progestin menyebabkan kanker payudara terjadi pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal ≥ 5 tahun (Mamuroh et al., 2018)

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Menurut penelitian Hasnita (2019) wanita yang memakai kontrasepsi pil diatas 5 tahun berisiko terkena kanker payudara 3 kali lebih besar daripada wanita yang memakai kontrasepsi pil dibawah 5 tahun.

Olfah (2017) dalam buku (Bahaya kanker payudara dan kanker serviks) menyatakan, Pemakaian alat kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Alat kontrasepsi hormonal tersebut dapat berupa pil, yaitu pil KB kombinasi dan pil KB mini, suntik, maupun implant atau norplan yang umumnya dikenal dengan istilah susuk KB. Pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama menyebabkan risiko terkena kanker payudara menjadi semakin meningkat. Risiko peningkatan kanker payudara tersebut juga terjadi pada perempuan yang menggunakan terapi hormon, seperti hormon eksogen. Hormon eksogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Peningkatan risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi hormonal dikarenakan kombinasi estrogen dan progestin menyebabkan kanker payudara terjadi pada perempuan yang ≥ 5 tahun setelah menggunakan kontrasepsi hormonal.

f. Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut Savitri (2015) dalam buku (Kupas Tuntas Kanker Payudara) Stadium kanker payudara sebagai berikut yaitu:

1. Stadium 0

Pada stadium ini, kanker tidak atau belum menyebar atau keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobula) susu pada payudara. Pada kejadian ini terdapat tiga jenis diantaranya *ductal carcinoma in situ (DCIS)*, *lobular carcinoma in situ (LCIS)* serta *paget puting susu*.

2. Stadium I

Pada stadium ini, tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besarnya tumor ini tidak lebih dari 2-2,5 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak.

- a. IA berdiameter 2 cm, serta tidak meluas ke payudara.
- b. IB berdiameter kurang lebih 2 cm terdapat dibagian kelenjar limfa.

3. Stadium II

Kanker sudah berkembang menjadi besar. Pada stadium ini terdapat beberapa bagian :

- a. IIA Pada stadium ini, pasien mengalami hal-hal sebagai berikut:
 - a) Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah di temukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (axillary Lymph nodes).
 - b) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 5 cm.. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak.
 - c) Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak

b. IIB Pada stadium ini, penderita kanker payudara akan mengalami atau berada pada kondisi sebagai berikut:

- a) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 2 cm.
- b) Telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.
- c) Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm, tapi belum menyebar.

4. Stadium III

a. IIIA Pada stadium ini, penderita kanker payudara berada dalam kondisi sebagai berikut:

- a) Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.
- b) Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening. Ketiak

b. IIIB Pada stadium ini, tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan, dan bisa juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer.

c. IIIC kanker ini menyebar pada dinding dada. Di daerah dada memicu luka yang terletak ditempat berbeda diantara klavikula dan sternum.

5. Stadium IV

tumor telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati atau tulang.

Klasifikasi stadium kanker payudara menurut The American Commite yangdisusun dalam sistem TNM. T (tumor) menunjukkan kondisi tumor itu sendiri, antara lain diameter dan lokasi tumor tersebut. N (Node) kelenjar getah bening disekitar tumor, apakah tumor tersebut telah menyebar kekelenjar getah

bening disekitarnya. M (Metastasis), kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain seperti paru, hati, tulang dan otak.

Tabel 2.1 *Klasifikasi Kanker Payudara Berdasarkan Sistem TNM(UICC/AJCC)*

STADIUM	T (Tumor)	N (Node)	M (Mestastatis)
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
	T3	N1-N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IIIC	Tiap T	N3	M0
IV	Tiap T	Tiap N	M1

Dengan penjelasan sebagai berikut :

T	Tumor Primer
Tis	Karsinoma in situ, karsinoma preinvasif atau karsinoma intraduktuler/Morbus Paget
T0	Tidak ditemukannya tumor primer
T1	Tumor dengan ukuran diameter terbesar ≤ 2 cm
T2	Tumor dengan ukuran diameter terbesar 2-5 cm
T3	Tumor dengan ukuran diameter terbesar > 5 cm
T4	Tumor dengan penyebaran langsung ke dinding thoraks atau ke kulit dengan tanda udem, tukak, atau <i>peau d'orange</i>
T4a	Penyebaran ke dinding dada tidak termasuk otot pectoralis mayor
T4b	penyebaran ke kulit dengan edema (<i>peau d'orange</i>) atau ulserasi kulit atau nodul satelit pada payudara yang terdapat kanker
T4c	Kedua T4a dan T4b
T4d	adanya inflamasi kanker
N	Kelenjar getah bening regional belum dapat dievaluasi
N0	Tidak terdapat metastasis kelenjar getah bening regional
N1	Terdapat metastasis kelenjar getah bening axilla yang mobile

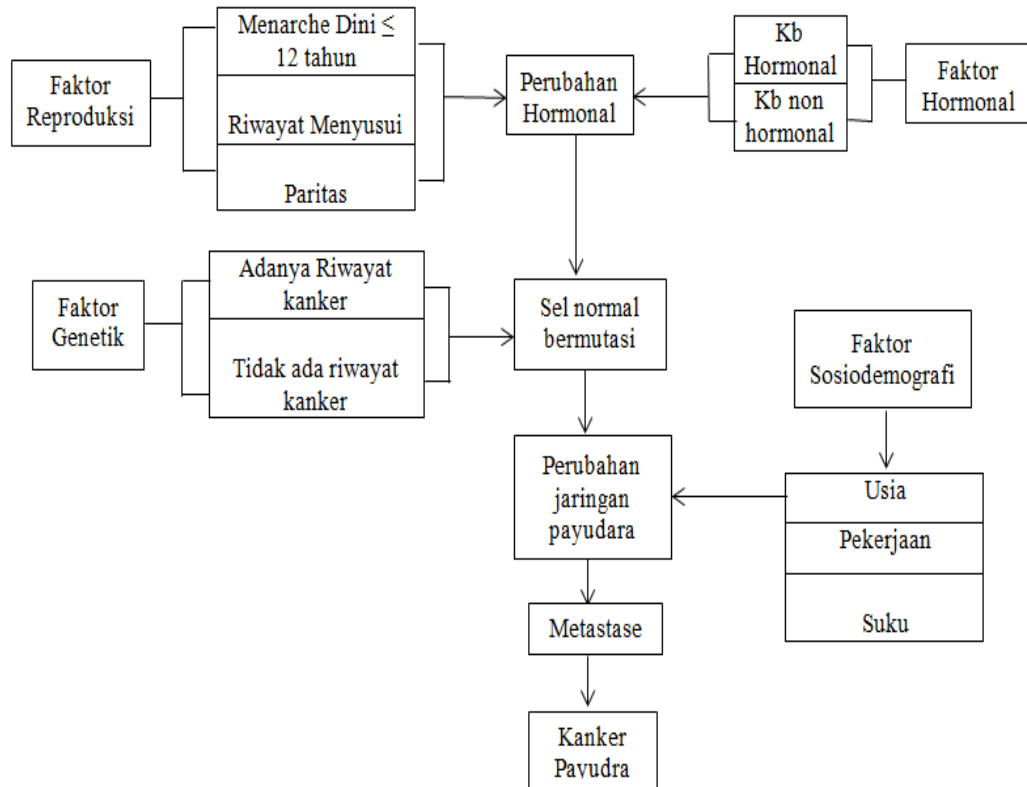
N2	Terdapat metastase KGB axilla yang melekat
N3	Metastase KGB mammae interna
N4	Metastase axilla tidak dapat dievaluasi
M	Metastasis jauh belum dapat dievaluasi
M0	Tidak ada metastasis jauh
M1	Terdapat metastasis jauh

A2. Strategi Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Kartikawati (2015) Dalam buku (Bahaya kanker payudara dan kanker serviks) menyatakan, Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada payudara dengan beberapa cara berikut :

1. Buat catatan bulanan Keteraturan siklus haid dapat diketahui dengan cara menghitung hari, bukan berdasarkan tanggal setiap bulannya.
2. Rajin melakukan sadari Dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat mengetahui secara dini perkembangan kanker payudara pada wanita.
3. Berhenti merokok Dengan berhenti merokok atau tidak menjadi perokok aktif maka hidup akan lebih sehat dan terhindar dari kanker payudara
4. Jangan mengkonsumsi makanan siap saji Dengan berhenti dan tidak mengkonsumsi makanan siapa saji maka pola hidup sehat dan terhindar dari sel kanker payudara
5. Cukupi Kebutuhan Vitamin D Manfaat vitamin D sebagai anti kanker terus bermunculan. Yang terakhir menyebutkan 94% pasien kanker payudara yang kekurangan vitamin D, Kankernya lebih cepat menyebar dibanding mereka yang cukup vitamin D.

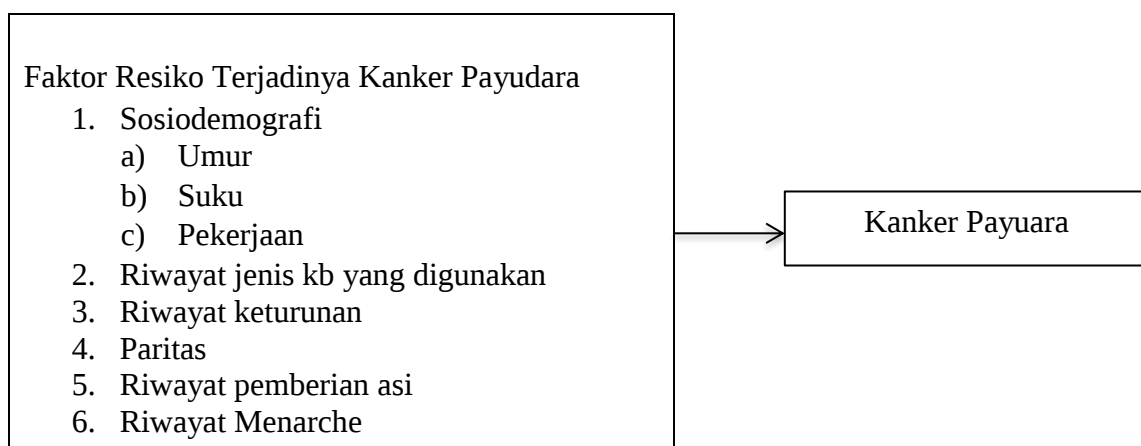
B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

(Sumber : Rasjidi (2018), Anggorowati (2013), Mulyani (2018) Olfah Y Mendri (2017), Savitri (2015)).

C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.4
Kerangka Konsep**