

PERBANDINGAN ANTARA NEOPLASMA JINAK DAN GANAS PADA PAYUDARA BERDASARKAN PEMERIKSAAN FISIK DIAGNOSTIK DAN BIOPSI ASPIRASI JARUM HALUS

Rizki Chairani Zulkarnain¹, Delyuzar²

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Patologi Anatomi

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang. Tumor ganas (kanker) payudara merupakan keganasan pada wanita yang paling umum terjadi hampir semua negara dengan kejadian yang disesuaikan menurut umur tertinggi di negara maju sebanyak 73% dan termasuk 23% dari semua kanker. Pada masyarakat khususnya pada wanita kanker payudara merupakan kanker kedua paling banyak setelah kanker serviks. Tumor ganas (kanker) payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur >40 tahun. Namun demikian, wanita dengan usia muda bisa terserang kanker ini, tetapi pada usia muda lebih sering terkena tumor jinak payudara. Pada masyarakat khususnya pada wanita. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan antara neoplasma jinak dan ganas pada payudara berdasarkan pemeriksaan fisik diagnostik dan pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus. **Metode.** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel adalah pasien di RSUD Deli Serdang, yang berjumlah 25 orang. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling*. Analisis penelitian menggunakan uji *fisher exact test*. **Hasil.** Distribusi frekuensi yang terbanyak berdasarkan pekerjaan 21 orang (84%) dan terendah berdasarkan usia 14 orang (82,4%) dari faktor fisiko kanker payudara. **Kesimpulan.** Didapatkan bahwa tumor jinak dan ganas paling banyak terjadi pada ibu rumah tangga.

Kata kunci: pemeriksaan fisik payudara, faktor risiko kanker, pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus

Abstract

Background. Malignant tumors (cancer) of the breast is the most common malignancy in women in almost all countries with the highest adult age-adjusted event in developed countries of 73% and including 23% of all cancers. In the community, especially in women, breast cancer is the second most common cancer after cervical cancer. Malignant tumors commonly affect women who are > 40 years old. However, women with a young age can get this cancer, but at a young age more often affected by benign breast tumors. **Objective.** This study aims to determine the ratio between benign and malignant neoplasms in the breast with a physical examination of diagnostic and examination of fine needle aspiration biopsy. **Methods.** This research is analytic descriptive with cross-sectional design.

*The sample was the patient at RSUD Deli Serdang, which amounted to 25 people. Sampling technique with total sampling method. The research analysis used fisher exact test test. **Results.** The most frequent job-based which amounted to 21 (84%) people and lowest frequency distribution 14 (82,4%) people of breast cancer physico factors. **Conclusion.** It was found that benign and malignant tumors mostly occurred in housewives.*

Keywords: physical examination of the breast, cancer risk factors, examination of fine needle aspiration biopsy.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan keganasan pada wanita yang paling umum terjadi hampir semua negara dengan kejadian yang disesuaikan menurut umur tertinggi di negara maju sebanyak 73% dan termasuk 23% dari semua kanker. Menurut *World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa kejadian kanker payudara ini meningkat sebanyak 2% per tahun. Faktanya, kanker payudara ini bertanggung jawab untuk sebagian besar kematian akibat kanker pada wanita di seluruh dunia. Menurut survey secara global dilakukan, tingkat keseluruhan kanker payudara

lebih tinggi pada wanita di Amerika dan Eropa dibandingkan dengan Asia.¹

Insidensi berdasarkan *Age Standardized Ratio (ASR)* pada tahun 2000, menyatakan kanker payudara sebesar 20.6 dan mortality (ASR) tahun 2000 akibat kanker payudara di Indonesia sebesar 10,1 dengan jumlah angka kematian akibat kanker payudara sebanyak 10.753 orang. Pada tahun 2005 diperkirakan mortality (ASR) sebesar 10,9/100.000 penduduk, kematian akibat kanker payudara sebanyak 12.352 orang.²

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker kedua paling banyak setelah kanker serviks. Kanker payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur >40 tahun. Namun demikian, wanita dengan usia muda bisa terserang kanker ini.³

Saat ini kanker payudara lebih cenderung dialami pada wanita usia 15-20 tahun.³ Ada beberapa ciri dari kanker payudara dengan pemeriksaan palpasi, diantaranya: (1) dapat dirasakan adanya benjolan kecil dan terasa nyeri, (2) ketika diraba akan terasa keras dan juga padat, dan (3) pada payudara akan terjadi perubahan pada bentuknya.⁴

Pada pemeriksaan palpasi payudara, pada stadium awal bila diraba akan terasa benjolan kecil berukuran sekitar tidak lebih dari 2-

2,25 cm dan masih bisa digerakkan.

Pada stadium ke-2, benjolan sudah lebih besar dari 2,25 cm. Pada stadium ke-3, benjolan sudah berukuran besar >5cm dan bila dipalpasi akan teraba massa padat pada payudaranya. Pada stadium ke-4, sudah bermetastasis ke organ lainnya.^{4,5}

Pada tumor jinak payudara biasanya dengan benjolan kecil, berukuran <2cm, sedangkan pada tumor yang ganas pada payudara biasanya benjolannya bersifat soliter, unilateral, solid, keras dan tidak beraturan. Ada tanda yang tidak umum diketahui yaitu adanya abnormalitas pada puting dan retraksi. Pada yang sudah tahap lanjut, dapat muncul terjadinya edema kulit, kemerahan dan rasa panas pada jaringan payudara.^{3,6}

Setelah melakukan pemeriksaan fisik berupa palpasi yang menjurus pada kecurigaan suatu kanker payudara, maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan patologi anatomi berupa histopatologi dan biopsi aspirasi jarum halus. Pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus ini dilakukan untuk memberikan indikasi kuat diagnostik kanker payudara.³ Pada penelitian lain mengatakan bahwa pada pemeriksaan biopsi aspirasi jarum halus dalam menilai keganasan payudara memiliki sensitifitas sebesar 86,36%, dan spesifisitas sebesar 100%, dan ketepatan diagnosis sebesar 90,62%.⁷

METODE

Metode penelitian bersifat deskriptif analitik, menggunakan studi *cross-sectional* dimana pengukurannya dilakukan satu kali pada satu saat,

tetapi tidak semua subjek harus diperiksa pada hari atau waktu yang sama.⁸

Penelitian ini dilakukan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan kriteria pasien yang datang dengan keluhan benjolan pada payudaranya di RSUD Deliserdang Lubuk Pakam. total pasien 25 orang.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian didapatkan insidensi terbanyak adalah tumor jinak, distribusi frekuensi faktor resiko tumor jinak terbanyak pada ibu rumah tangga, distribusi frekuensi terbanyak adalah lesi Fibroadenoma (FAM), distribusi frekuensi faktor resiko tumor ganas terbanyak pada ibu rumah tangga, distribusi frekuensi lesi tumor ganas sama banyak di RSUD Deli Serdang.

Perbandingan tumor jinak dan tumor ganas berdasarkan pemeriksaan fisik dan FNAB memiliki perbandingan ($n = 25$) ($p < 0,000$) berdasarkan uji *Fisher Exact Test*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini insidensi pada pasien yang datang ke RSUD Lubuk Pakam dengan keluhan benjolan pada payudara sebanyak 25 orang (100%). Responden berjumlah 25 orang tersebut dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik didiagnosis melalui aspirasi jarum halus (FNAB) yang memiliki hasil tumor jinak payudara sebanyak 17 orang (68%) dan pasien yang memiliki hasil tumor ganas payudara (C5) sebanyak 8 orang (32%).^{9,10} Aspirasi jarum halus (FNAB) merupakan jenis pemeriksaan yang sering digunakan untuk mendiagnosa

tumor jinak maupun ganas pada payudara, karena ketepatan pemeriksaan ini 80-95%.

Berdasarkan penderita tumor jinak pada payudara terbanyak terdapat pada usia 17-40 tahun sebanyak 14 pasien (82,4%) sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bafakeer et al (2010) di Yaman Selatan.^{11,12}

Berdasarkan penderita tumor ganas payudara terbanyak adalah pada wanita yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 8 pasien (32%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Ulya Qaulan Karima et al yang memiliki hasil pasien tumor ganas payudara terbanyak adalah pada ibu rumah tangga sebanyak 97 pasien (82,9%).^{13,14} Jenis pekerjaan adalah salah satu elemen dari faktor social

demografi, dapat meningkatkan risiko terutama pada wanita yang tidak bekerja/ibu rumah tangga. Hal ini, karena disebabkan paparan dari lingkungan sekitarnya dan rendahnya aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan frekuensi responden dengan tumor jinak payudara terbanyak pada lesi fibroadenoma (FAM) sebanyak 16 orang (94,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Bagale P et al (2013) didapatkan bahwa fibroadenoma mammae mempunyai insidensi tertinggi (44,53%).^{15,16} Penelitian di Iran sebanyak 60% didapatkan penderita FAM adalah wanita yang belum menikah dan menikah di umur dibawah 21 tahun.

Berdasarkan penderita tumor ganas pada payudara terbanyak

terdapat pada usia 30-50 tahun sebanyak 7 pasien (87,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aisyah Rahmatya et al yang memiliki hasil penderita tumor ganas terbanyak pada usia >40 tahun.¹⁷ Beberapa hasil penelitian melaporkan risiko tumor ganas (kanker) payudara meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, kemungkinan kanker payudara berkembang pada umur di atas 40 tahun.

Berdasarkan hasil frekuensi responden dengan tumor ganas payudara terbanyak pada wanita dengan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 21 pasien (84%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ulya Qaulan Karima et al memiliki hasil pasien tumor ganas payudara terbanyak adalah pekerjaan IRT sebanyak 97 pasien (82,9%).^{12,18}

Berdasarkan hasil frekuensi responden dengan tumor ganas payudara terbanyak pada lesi carcinoma duktus invasif sebanyak 8 pasien (100%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muklis ramli (80%).¹⁹

Berdasarkan hasil uji *Fishers Exact Test* menunjukkan bahwa $p = 0,000 < 0,05$, artinya terdapat perbandingan yang signifikan antara variabel pemeriksaan fisik dengan FNAB. Dan didapatkan hasil uji Fisher P Value 0,000 kurang dari 0,05.

Pada analisa data dengan menggunakan program IBM SPSS *Statistics 22* dan menggunakan uji *fisher exact test* terdapat korelasi yang bermakna antara variabel tumor jinak dan ganas payudara dengan

pemeriksaan fisik dan biopsi aspirasi jarum halus.

Banyak faktor risiko yang memodifikasi kemungkinan seorang wanita terjangkit tumor jinak maupun ganas payudara . berikut beberapa faktor yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya tumor ganas dan jinak payudara: jenis kelamin, usia, pekerjaan, radiasi, obesitas, diet. Pada penelitian ini terdapat faktor risiko seperti usia >40 tahun terkena tumor ganas (kanker) payudara, usia <20 tahun terkena tumor jinak payudara dan jenis pekerjaan ibu rumah tangga/tidak bekerja yang sering terkena kanker payudara.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Deli Serdang.

1. Dari hasil penelitian didapatkan insidensi tumor terbanyak di

RSUD Deli serdang Lubuk Pakam adalah tumor jinak payudara sebanyak 17 orang.

2. Dari hasil penelitian didapatkan usia terbanyak yang menderita tumor jinak payudara adalah usia 17-40 tahun sebanyak 14 orang (82,4%) dan yang menderita tumor ganas payudara adalah usia 30-50 tahun sebanyak 7 orang(87,5%).
3. Dari hasil penelitian didapatkan pekerjaan terbanyak pada tumor jinak dan tumor ganas payudara adalah pekerja IRT sebanyak 21 orang (84,0%).
4. Dari hasil penelitian didapatkan lesi yang terdapat pada tumor jinak payudara terbanyak pada lesi fibroadenoma (FAM) sebanyak 16 orang (94,1%).
5. Dari hasil penelitian didapatkan lesi yang terdapat pada tumor

ganas payudara terbanyak pada lesi carsinoma duktus invasif sebanyak 8 pasien (100%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Karami Fatehah, Mehdipour. A Comprehensive Focus on Global Spectrum of BRCA1 and BRCA2 mutation in Breast cancer. Department of Medicine Genetics. 2013.
2. Jelen Lukasz, Fevens Thomas, Krzyzak Adam. Classification of Breast Cancer Malignancy Using Cytological Images of Fine Needle Aspiration Biopsies. Int. j. Math. Comput Sci. Vol 18, No. 1, 75-83. 2008.
3. Daleela, Jennifer. Advanves in Breast Cancer Sreening and Diagnosis. Volume 1. Nomor 2. The Journal of Lancaster General Hospital. 2006.

4. Kamala Dewi, Indah. Cara alami Deteksi Dini & cegah 7 Kanker Payudara. 2016.
5. Saslow, Debbie, dkk. Clinical Breast Examination: Practical Recommendations for Optimizing Performance and Reporting. Volume 54. Nomor 6. A Cancer Journal for Clinicians. 2004.
6. Rasjidi, Imam. 100 Questions & Answers Kanker pada Wanita. Penerbit: PT Media Komputado. 2010.
7. Pradhika Muhammad. Studi Perbandingan Akurasi dan Efektifitas USG dan Biopsi Aspirasi Jarum Halus terhadap Histopatologi dalam Menegakkan Diagnosis Kanker Payudara di RS Wahidin Sudirrohudo Kota Makasar. 2015.
8. Sudigdo S, Sofyan. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 4. Jakarta : Sagung Seto ; 2011.
9. Garbar Christian, Cure Herve. Fine-Needle Aspiration Cytology Can Play Role in Neoadjuvant Chemotherapy in Operable Breast Cancer. ISRN Oncology, 2013.
10. Aryandono T. Kemajuan dalam Penelitian, Penanganan dan Deteksi Dini Penderita Kanker Payudara dengan Perhatian Khusus pada Kualitas Hidup. Fakultas Kedokteran Gajah Mada, 2008.
11. Sari WA. Hubungan Jenis Histologi dan Ketahanan Hidup 5 Tahun Penderita Kanker Payudara. Majalah Kedok Nusantara, 2006.

12. Ulya Qaulan. Gambaran Ketahanan Hidup Lima Tahun Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Karakteristik Demografi dan Faktor Klinis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2007-2010. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.
13. Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, Llorca FP, Poortmans P, Rutgers E, et al. Primary Breast Cancer : ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow Up. *Annals of Oncology*.2015;26(5).
14. Rahmatya Aisha, Khambri Daan, Mulyani Henny, Hubungan Usia dengan Klinikpatologi Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP
- Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(2).
15. Helvia Septarini. Gambaran Kejadian Tumor Payudara di RSUD Serang. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
16. Aebu S, Davidson T, Gruber G, Cardoso F. Primary Breast Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow Up. *Annals of Oncology*. 2011;6.
17. Ronckers MC, Erdmann CA, Land CE. Radiation and Breast Cancer. *Breast Cancer Res*.2005; 7:21-32.
18. Michels KB, Mohllajee AP, Bahmanyar ER, Beehler GP, Moysich KB. Diet and Breast Cancer. *Cancer*. 2007;109(S12):2712-2749.



Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

19. Muklis Ramli. Update breast cancer management diagnostic and treatment .majalah kedokteran Andalas. Divisi bedah onkologi. Ilmu bedah FK Universitas Indonesia. 2015.