

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Karakteristik Penderita Kanker Payudara *Pre* dan *Post* Kemoterapi di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022

Amiroh Tus Sholeha Matdoan¹, Syamsu Rijal², Inna Mutmainnah Musa³, Feby Irsandy⁴,
Irna Diyana Kartika Kamaluddin⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): amirohmuuti07@gmail.com

amirohmuuti07@gmail.com¹, syamsu.rijal@umi.ac.id², inna.mutmainnahmusa@umi.ac.id³,

febie.irsandysy@umi.ac.id⁴, irnadiyanakartika.kamaluddin@umi.ac.id⁵

(081354004040)

ABSTRAK

Kondisi sel yang kehilangan kendali dan mekanisme normalnya menyebabkan kanker payudara, yang ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkendali dan cepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Karakteristik Penderita Kanker Payudara *Pre* dan *Post* Kemoterapi di RS Ibnu Sina Makassar tahun 2022. Menggunakan metode observasional dengan desain deskriptif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 50 sampel. Usia terbanyak 50 tahun yaitu 16 orang (32,0%). Distribusi berdasarkan lokasi *sinistra* 32 orang (64,0%), *dextra* 18 orang (36,0%), berdasarkan siklus kemoterapi ke 4 didapatkan 19 orang (38,0%), siklus kemoterapi ke 8 sebanyak 31 orang (62,0%), berdasarkan *pre* kemoterapi didapatkan gejala nyeri 5 orang (10,0%), benjolan 22 orang (44,0%), nyeri dan benjolan 23 orang (46,0%) dan berdasarkan *post* kemoterapi tidak didapatkan adanya tanda *ekstravasasi* sebanyak 50 orang (100,0%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan, pasien kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar tahun 2022 paling banyak terjadi pada usia 50 tahun. Berdasarkan lokasi paling banyak di dapatkan pada payudara *sinistra*, berdasarkan siklus kemoterapi paling banyak pada siklus ke 8, berdasarkan *pre* kemoterapi paling banyak didapatkan gejala nyeri dan benjolan dan berdasarkan *post* kemoterapi didapatkan tidak adanya tanda *ekstaravasasi*.

Kata kunci: Kanker payudara; usia; lokasi; siklus; *pre* kemoterapi; *post* kemoterapi

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran

Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone: +681312119884

Article history: (dilengkapi oleh admin)

Received 21st November 2023

Received in revised form 1st February 2024

Accepted 26th February 2024

Available online 29th February 2024

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The condition of cells that lose control and their normal mechanisms leads to breast cancer, which is characterized by uncontrolled and rapid growth. The Breast cancer occurs because cells have lost their normal control and mechanisms, resulting in abnormal, rapid and uncontrolled growth. The aim of this research is to determine the characteristics of breast cancer sufferers pre and post chemotherapy at Ibnu Sina Hospital Makassar in 2022. Using an observational method with a descriptive design. Based on research conducted from 50 samples. Most people aged 50 years were 16 people (32.0%). Distribution based on left location 32 people (64.0%), dextra 18 people (36.0%), based on the 4th chemotherapy cycle there were 19 people (38.0%), 8th chemotherapy cycle 31 people (62.0%), Based on pre-chemotherapy, 5 people had symptoms of pain (10.0%), 22 people had lumps (44.0%), 23 people had pain and lumps (46.0%), and based on post-chemotherapy, 50 people (100.0%) had no signs of extravasation. %. Based on the research conducted, it can be concluded that breast cancer patients at Ibnu Sina Hospital Makassar in 2022 will be more likely to occur at the age of 50 years. Based on the location, the most cases were found in the left breast, based on the chemotherapy cycle, the most were found in the 8th cycle, based on pre-chemotherapy, the most symptoms of pain and lumps were found, and based on post-chemotherapy, there were no signs of extravasation.

Keywords: Breast cancer; age; location; cycle; pre chemotherapy; post chemotherapy

PENDAHULUAN

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah jenis keganasan yang timbul dari jaringan payudara, baik dari *epitel ductus* dan *lobulus* (1). Kanker payudara dimulai ketika sel-sel kehilangan kendali dan mekanisme normal mereka, menyebabkan pertumbuhan yang cepat dan tidak terkendali. Sel-sel yang tidak normal pada payudara terus berkembang dan akhirnya membentuk benjolan atau tumor pada organ tersebut (2). Jika benjolan tidak segera ditangani dengan baik atau tidak terkendali, dapat menyebabkan perkembangan kanker dan penyebaran (metastasis) ke bagian tubuh lain, yang berpotensi mengakibatkan kematian.

Prevalensi mortalitas akibat kanker payudara cenderung tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Kenaikan prevalensi kematian ini disebabkan oleh kurangnya efektivitas program skrining yang dapat mendeteksi penyakit pada tahap awal, memungkinkan pemberian pengobatan sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Selain kurangnya program skrining, juga kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta kurangnya akses ke pengobatan.

METODE

Metode penelitian yang diterapkan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai fenomena yang ditemui, termasuk faktor risiko dan dampak atau hasil yang terkait. Pada penelitian ini, akan di deskripsikan mengenai karakteristik penderita kanker payudara *pre* dan *post* kemoterapi di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang meliputi usia, lokasi, siklus kemoterapi, keluhan sebelum kemoterapi dan setelah indikasi kemoterapi.

HASIL

Analisis Univariat

Pada penelitian ini, usia penderita kanker payudara lebih banyak ditemukan pada usia 50 tahun yaitu sebanyak 16 orang (32,0%), sedangkan usia penderita kanker payudara paling sedikit pada usia 43, 44 dan 48 tahun sebanyak 3 orang (6,0%).

Tabel 1. Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Usia

Usia	N	%
40 tahun	5	10.0
41 tahun	4	8.0
43 tahun	3	6.0
44 tahun	3	6.0
45 tahun	4	8.0
47 tahun	6	12.0
48 tahun	3	6.0
49 tahun	6	12.0
50 tahun	16	32.0
Total	50	100.0

Tabel 2. Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Lokasi

Lokasi	N	%
<i>Sinistra</i>	32	64.0
<i>Dextra</i>	18	36.0
Total	50	100.0

Pada penelitian ini, didapatkan hasil frekuensi pasien kanker payudara berdasarkan lokasi yang paling banyak di dapatkan pada lokasi *sinistra* yakni sebanyak 32 orang (64%) dan di dapatkan pada lokasi *dextra* yaitu sebanyak 18 orang (36%).

Tabel 3. Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Siklus

Siklus	N	%
Siklus ke 4	19	38.0
Siklus ke 8	31	62.0
Total	50	100.0

Pada penelitian ini, penderita kanker payudara yang menyelesaikan siklus kemoterapi paling banyak di dapatkan pada siklus ke 8 yaitu sebanyak 31 (62%) dan di dapatkan pada siklus ke 4 yaitu sebanyak 19 (38%).

Tabel 4. Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Gejala *Pre* Kemoterapi

Gejala	N	%
Nyeri	5	10.0
Benjolan	22	44.0
Nyeri dan benjolan	23	46.0
Total	50	100.0

Pada penelitian ini, didapat hasil bahwa penderita kanker payudara *pre* kemoterapi yang memiliki gejala nyeri yaitu sebesar 5 orang (10%), pasien kanker payudara yang memiliki gejala benjolan yaitu sebanyak 22 orang (44%) dan pasien kanker payudara dengan gejala nyeri dan benjolan sebanyak 23 orang (46%).

Tabel 5. Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan *Post* Kemoterapi

<i>Post</i> Kemoterapi	N	%
tidak ada tanda <i>ekstravasasi</i>	50	100.0

Pada penelitian ini, didapatkan pasien kanker payudara *post* kemoterapi tidak ditemukan tanda *ekstravasasi*.

PEMBAHASAN

Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Usia

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa mayoritas penderita kanker payudara pada penelitian ini berusia 50 tahun yakni sebanyak 16 pasien atau 32%. Penelitian ini searah dengan studi yang dilakukan oleh Narisuari dan rekan-rekan di RSUP Sanglah, yang melibatkan 64 pasien kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik umum pasien kanker payudara mencakup usia mayoritas dalam rentang 41-50 tahun (42,18%), diikuti oleh kelompok usia di atas 50 tahun (29,68%). Meskipun penyebaran penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan secara pasti, banyak penelitian menyoroti beberapa faktor yang terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara. Salah satu faktor risiko utama kanker payudara adalah usia lanjut, di mana seseorang yang berusia 50 tahun memiliki delapan kali lipat lebih besar kemungkinannya untuk mengalami kanker payudara dibandingkan dengan yang berusia 30 tahun (3). Sejumlah penelitian juga menyatakan bahwa risiko tumor atau kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, dengan puncak kemungkinan terjadi kanker payudara terutama pada usia di atas 40 tahun. Hal ini diduga terkait dengan perjalanan hormonal yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, terutama hormon estrogen, dan juga dipengaruhi oleh faktor risiko lain yang memerlukan waktu untuk memicu perkembangan kanker (4).

Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Lokasi

Sebagian besar pasien kanker payudara pada penelitian ini mengalami kanker payudara di bagian *sinistra* atau payudara kiri yakni sebanyak 32 pasien (Persentase 64%). Temuan dari penelitian ini searah dengan hasil studi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Kota Mataram, yang mencatat bahwa mayoritas lokasi tumor pada payudara pasien kanker di rumah sakit tersebut terdapat pada sisi kiri (54,52%). Payudara adalah organ berpasangan dan kedua belah pihak memiliki faktor risiko genetik dan lingkungan yang identik dan berkontribusi terhadap perkembangan kanker (5). Namun, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa organ berpasangan mungkin berbeda dalam struktur jaringannya, pasokan arteri dan vena, serta drainase limfatik selama perkembangan embrionik. Hal ini menyebabkan perbedaan biologis antara kedua sisi dan kemungkinan hubungan dengan lateralitas kanker secara teori, tidak ada perbedaan dalam sel imun infiltrasi tumor dengan lateralitas, namun beberapa set gen proliferasi sel ditemukan secara signifikan di sisi kiri. Hal ini menunjukkan karakteristik biologis mendasar yang berbeda antara kedua sisi. Pengujian lebih lanjut dalam analisis kelembagaan terhadap *kohort neoadjuvant*, ditemukan bahwa tumor sisi kiri lebih kecil kemungkinannya untuk mencapai pCR dibandingkan dengan tumor sisi kanan. Tumor sisi kiri memiliki tingkat pCR yang lebih rendah, meskipun memiliki sel gen proliferasi sel yang lebih menonjol di sisi itu. Hal ini menunjukkan adanya interaksi yang kompleks antara biologi tumor sisi kiri dan respon terhadap pengobatan, terlepas dari karakteristik klinis lainnya (6),(7).

Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan Siklus Kemoterapi

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara dominan menjalani kemoterapi sampai siklus ke 8 yakni sebanyak 31 pasien (62%). Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan dari penelitian pada pasien kanker payudara di ruang onkologi RSUD Prof DR. W.Z Johannes Kupang, di mana sebagian besar dari mereka menjalani lebih dari 6 siklus kemoterapi, yakni sekitar 20 orang (28,6%). Pengobatan kemoterapi biasanya terdiri dari serangkaian siklus, mencakup perawatan jangka panjang. Pengalaman pertama pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, terutama jika tidak menyenangkan, memiliki potensi untuk memengaruhi tingkat kecemasan dan kenyamanan pasien selama perjalanan pengobatan. Pasien yang menjalani jumlah siklus kemoterapi yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang cukup baik. Mereka dapat mengalami peningkatan keluhan, terutama dalam hal mual, muntah, dyspnea, dan kesulitan keuangan pada setiap siklusnya. Selain itu, fungsi peran, fisik, dan kognitif pasien juga dapat terganggu selama proses kemoterapi. Namun, pasien yang menjalani kemoterapi dalam jangka waktu yang lebih lama cenderung memiliki peningkatan kualitas hidup karena mereka telah beradaptasi dengan gangguan fisik yang muncul akibat efek kemoterapi yang mereka alami (8),(9).

Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan *Pre* Kemoterapi

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara sebanyak 23 pasien (46%) atau sebagian besar pasien dalam studi ini mengalami gejala nyeri dan benjolan sebelum dilakukan kemoterapi. Temuan dari studi ini konsisten dengan hasil studi yang telah dilaksanakan oleh Liambo et al., (2021) yang memaparkan bahwa gejala awal pada pasien kanker payudara secara umum adalah nyeri dan benjolan. Anamnesis kelainan payudara pada pasien harus mencakup penelusuran keluhan yang dialami, seperti adanya benjolan pada payudara, baik secara bilateral maupun unilateral, serta mengevaluasi apakah benjolan tersebut bersifat nyeri atau tidak. Penting untuk mencari informasi mengenai onset atau usia saat benjolan muncul, karena hal ini berkaitan dengan prognosis dan perkembangan penyakit kanker payudara. Progresifitas pertumbuhan benjolan dapat menjadi penentu tingkat keganasan tumor. Risiko keganasan lebih tinggi pada progresifitas yang hanya terjadi dalam beberapa bulan dibandingkan dengan progresifitas yang melibatkan periode bertahun-tahun. Tahap awal kanker payudara umumnya bersifat asimtomatik, tanpa gejala yang muncul. *Prima facie*, keberadaan benjolan atau penebalan pada payudara adalah indikator yang umumnya muncul. Gejala pada tahap lanjut kanker payudara mencakup kulit yang cekung, retraksi atau perubahan arah puting susu, sensasi nyeri, ketidaknyamanan saat ditekan, dan khususnya adanya perdarahan dari puting susu (10). Kulit yang memiliki ketebalan dan pori-pori yang menonjol seperti kulit jeruk, atau adanya luka terbuka pada payudara, mengindikasikan tahap lanjut dari penyakit. Keterlibatan nodul dapat menyebabkan peningkatan kekerasan, pembesaran nodul limfa di area ketiak, dan adanya nodus supraklavikula yang dapat teraba di wilayah leher. Deteksi dini penyakit kanker payudara dapat

memudahkan proses pengobatan, mengurangi biaya perawatan, dan meningkatkan peluang kesembuhan dibandingkan dengan kanker payudara yang teridentifikasi pada stadium lanjut. (11)(12).

Distribusi Penderita Kanker Payudara berdasarkan *Post* Kemoterapi

Setelah dilakukan kemoterapi, tidak ditemukan tanda *ekstravasasi* pada semua pasien kanker payudara pada penelitian ini. Hal ini menandakan bahwa penanganan kemoterapi untuk pasien kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar sudah baik. Empat mekanisme utama dimana cedera *ekstravasasi* dapat terjadi yakni perforasi, fraktur kateter, penempatan jarum yang salah, dan pembentukan trombus. *Ekstravasasi* merupakan komplikasi serius dari agen kemoterapi yang diberikan secara intravena dan tanda-tanda *ekstravasasi* harus segera dikenali dan segera diobati. Tanda-tanda ini termasuk perubahan sensorik, nyeri, bengkak, pucat dan eritema. Konsekuensi dari *ekstravasasi* dapat berkisar dari nyeri, keterlambatan pengobatan, gangguan mobilitas dan tekanan psikologis dari kerusakan jaringan yang luas. Faktor pasien tertentu dapat dikaitkan dengan risiko *ekstravasasi* yang lebih besar seperti usia, penyakit pembuluh darah yang mendasari, dan riwayat beberapa terapi intravena. Moyle et al., (2021). *Ekstravasasi* termasuk ke dalam komplikasi yang dapat terjadi pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Keadaan ini dapat menyebabkan sensasi nyeri, ulkus, nekrosis, dan berpotensi mengakibatkan cacat permanen (13). Tatalaksana kemoterapi harus dilakukan dengan secepatnya. Langkah yang umumnya diambil melibatkan menghentikan aliran infus tanpa memindahkan posisi jarum dan mengaspirasi volume yang mengalami *ekstravasasi* tanpa memberikan tekanan tambahan. Ekstremitas yang terkena sebaiknya ditempatkan dalam posisi elevasi. Bergantung pada jenis zat yang terlibat, kompres dengan suhu dingin atau hangat sebaiknya dilakukan dalam 48 jam pertama. Kompres kering dengan suhu (44-50°C) dapat meningkatkan aliran darah, diharapkan dapat membantu eliminasi obat dari area terkena. Pemakaian kompres hangat bisa dipertimbangkan bersamaan dengan hyaluronidase, terutama untuk *ekstravasasi* vinca alkaloid. Sebaliknya, kompres dingin (0°C) dapat menyebabkan vasokonstriksi, yang mengurangi laju difusi zat yang terekstravasasi ke dalam jaringan, sehingga meminimalkan kerusakan pada area tersebut. Kompres dingin dapat digunakan untuk kasus *ekstravasasi* zat seperti *liposoma daunorubicin*, *liposoma doxorubicin*, *amsacrine*, *cisplatin*, *dactinomycin*, *daunorubicin*, *doxorubicin*, *epirubicin*, *idarubicin*, *mitomycin C*, dan *mitoxantrone* (14),(15).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hasil karakteristik penderita kanker payudara *pre* dan *post* kemoterapi di RS Ibnu Sina Makassar tahun 2022 sebagai berikut. Penderita kanker payudara berdasarkan usia paling banyak ditemukan pada usia 50 tahun sebanyak 16 kasus (32,0%), berdasarkan lokasi kanker payudara paling banyak ditemukan pada lokasi *sinistra* sebanyak 32 kasus (64,0%), berdasarkan siklus kemoterapi penderita kanker payudara paling banyak didapatkan pada siklus ke 8 sebanyak 31 kasus (62,0%), berdasarkan gejala awal *pre* kemoterapi penderita kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar paling banyak di temukan datang

dengan gejala nyeri dan benjolan sebanyak 23 kasus (46,0%) dan berdasarkan hasil *post* kemoterapi didapatkan tidak adanya tanda ekstrasvasi pada pasien kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar tahun 2022 sebesar 50 kasus (100%). Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan agar para peneliti dapat meneliti variabel – variabel yang belum terdapat pada penelitian ini seperti metastasis dan stadium kanker payudara, sehingga segala hal yang mencakup penyakit kanker payudara mendapatkan perkembangan informasi baru kedepannya dan diharapkan dapat memberikan informasi rinci tentang metode deteksi dini kanker payudara secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rizka A, Akbar MK, Putri NA. *Carcinoma mammae Sinistra T4bn2m1 Metastasis Pleura*. *Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2022;8(1):23.
2. Rakhmadian K. Hubungan Subtipe Kanker Payudara Dan Kadar Ca 15-3 Serum Dengan Kejadian Efusi Pleura Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsup M Djamil Tahun 2020 – 2023 [Internet]. Universitas Andalas; 2023. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/455328>
3. Mirsyad A, Gani AB, Karim M, Purnamasari R, Karsa NS, Tanra AH, et al. Hubungan Usia Pasien Dengan Tingkat Stadium Kanker Payudara Di RS Ibnu Sina Makassar 2018. *J Mhs Kedokt*. 2022;2(5):359–67.
4. Marpaung MRA, Khambri D, Asterina A. Karakteristik Penderita Kanker Payudara dengan Metastasis Jauh Tunggal di Kota Padang Tahun 2014-2018. *J Ilmu Kesehat Indones*. 2021;2(1):82–9.
5. Dr. Devi Oktafiani, S.Si. MKT. *Pengantar Epidemiologi Klinik*. 2019. 1 p.
6. Suanjaya MA, Sherliyanah S, Utami S. *Prevalence and Characteristics of Breast Cancer Patients in Mataram City for the 2015-2020 Period*. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2021;6(2):403–8.
7. Abdou Y, Gupta M, Asaoka M, Attwood K, Mateusz O, Gandhi S, et al. Left sided breast cancer is associated with aggressive biology and worse outcomes than right sided breast cancer. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16749-4>
8. Utami DK, Malini H, Sarfika R. Gambaran Karakteristik Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *REAL Nurs J*. 2022;5(3):191.
9. Wahyuni FA, Supadmi W, Yuniarti E. Hubungan Karakteristik Pasien dan Rejimen Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *J Sains dan Kesehat*. 2021;3(2):310–6.
10. Bendosari K, Salatiga K. Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kalangan Wanita Klasis Bendosari Kota Salatiga Tahun 2019. *J Ilm Kesehat Ar-Rum Salatiga*. 2019;5:33–8.
11. Ketut S, Kartika S luh MK. Kanker payudara: Diagnostik, Faktor Risiko dan Stadium. *Ganesha Med J* [Internet]. 2022;2(1):42–8. Available from: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/GM/article/view/47032/22075>
12. Liambo IS, Frisitionhady A, Malaka MH. Review: Patofisiologi, epidemiologi, dan lini sel kanker payudara. *Pharmauho J Farm Sains dan Kesehat*. 2022;8(1):17–22.
13. Tuti Suryani, Sudirman NH. Pena nursing. *Pena Nurs*. 2023;1(2):40–7.

14. Moyle P, Soh C, Healy N, Malata C, Forouhi P. Extravasation of Epirubicin chemotherapy from a port-a-cath causing extensive breast necrosis: Sequential imaging findings and management of a breast cancer patient. *Radiol Case Reports* [Internet]. 2021;16(11):3509–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2021.08.046>
15. Parade NNJ, Pradjoko I. Manajemen *Ekstravasasi* Kemoterapi. *J Respirasi*. 2019;5(1):15.