



# Risiko dan Deteksi Dini Kanker Payudara

**Yuliana**

Dokter Umum, Balikpapan, Indonesia

## ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian karena kanker yang utama. Deteksi dini bertujuan untuk menemukan dan mendiagnosis penyakit lebih awal yang penting untuk prognosis, meliputi pemeriksaan mammografi berkala (tiap 1-2 tahun), dan pemeriksaan payudara klinis dan sendiri. Kontroversi dari berbagai kalangan medis muncul terkait usia dimulainya skrining, namun semua sepakat bahwa manfaat skrining berbanding lurus dengan bertambahnya usia, dan keputusan untuk memulai skrining haruslah berdasarkan diskusi manfaat dan potensi bahaya antara pasien dan dokter. Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara versi 1.0 2015 menuliskan pentingnya upaya pencegahan, yang dilakukan dengan CERDIK. CERDIK adalah kependekan dari Cek kesehatan secara teratur, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres.

**Kata kunci:** Deteksi dini, kanker payudara, skrining

## ABSTRACT

Breast cancer has been the major cause of death from cancer. Early detection aiming to find and diagnose the disease earlier which is important for patient prognosis, refers to routine mammography (annual or biennial), and routine breast clinical and self examination. Controversions relating when women should start the screening come from many medical societies, but they agree, that the benefits of screening increase with age and the informed decision should be made based on the doctor and patient's discussion. The National Guidelines of Breast Cancer Management version 1.0 2015 emphasizes the importance of a preventive method, "CERDIK": a routine health check up, eliminating cigarette smoke, routine exercise/physical activities, maintaining healthy diet, adequate rest, stress management. **Yuliana. Risks and Early Detection for Breast Cancer.**

**Keywords:** Breast cancer, early detection, screening

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang.<sup>1</sup> Beban kanker meningkat di negara yang sedang berkembang akibat meningkatnya gaya hidup yang berkaitan dengan kanker, misalnya merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi diet "westernized".<sup>1,2</sup>

Berdasarkan data patologi tahun 1991, lima kanker yang paling sering dijumpai pada di Indonesia adalah kanker serviks, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit, dan kanker ovarium.<sup>3</sup> Sementara itu, menurut GLOBOCAN 2012, lima kanker yang paling sering dijumpai pada wanita di Indonesia adalah kanker payudara, kanker paru, kanker kolorektal, kanker serviks, dan kanker hati.<sup>4</sup>

## KANKER PAYUDARA

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari sel-sel yang terdapat di payudara, bisa dari sel-sel saluran air susu atau sel-sel kelenjar penghasil air susu atau jaringan lain.<sup>5</sup> Kanker ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi dapat juga terjadi pada pria.<sup>5</sup> Di Amerika Serikat, diperkirakan 231.840 wanita didiagnosis kanker payudara pada tahun 2015.<sup>6</sup> Pada tahun 2012, kanker payudara menempati peringkat kedua setelah kanker paru sebagai penyebab kematian utama karena kanker di Amerika Serikat.<sup>4,6</sup> Di Indonesia, diperkirakan 51.136 wanita didiagnosis kanker payudara pada tahun 2015.<sup>7</sup> Penyakit ini juga menjadi penyebab kematian utama karena kanker di Indonesia pada tahun 2012.<sup>4</sup>

## Faktor Risiko

Faktor risiko adalah hal-hal yang mempengaruhi kemungkinan seseorang untuk menderita penyakit.<sup>8</sup> Beberapa faktor

risiko tidak dapat diubah, misalnya usia dan ras, namun terdapat faktor risiko lain yang dapat diubah, misalnya yang berkaitan dengan gaya hidup.<sup>8</sup>

Faktor-faktor risiko kanker payudara yang tidak dapat diubah antara lain:

- Jenis kelamin: Wanita sekitar 100 kali lebih sering mengalami kanker payudara dibandingkan pria. Hal ini mungkin karena pria kurang memiliki jaringan payudara dan hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker payudara.<sup>8</sup>

- Usia: Risiko meningkat seusia. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif dijumpai pada wanita usia <45 tahun, sedangkan sekitar 2 dari 3 kanker payudara invasif dijumpai pada wanita usia ≥55 tahun.<sup>8</sup>

- Gen-gen tertentu yang diwariskan: Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diperkirakan hereditas dan penyebab yang paling sering



adalah mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, yang normalnya menjaga sel-sel dari pertumbuhan tidak terkontrol.<sup>8</sup>

■ Perubahan gen-gen lain: Mutasi gen lain yang diwariskan lebih jarang dijumpai dan sering tidak meningkatkan risiko kanker payudara. Contoh gen-gen lain tersebut adalah ATM, TP53, PTEN, dan lain-lain.<sup>8</sup>

■ Riwayat kanker payudara dalam keluarga: Memiliki ibu, saudara, atau anak dengan kanker payudara meningkatkan risiko 2 kali lipat.<sup>8</sup>

■ Riwayat kanker payudara: Risiko kanker payudara baru pada payudara yang sama atau bagian lain payudara, meningkat pada wanita dengan kanker di satu payudara.<sup>8</sup> Risiko ini lebih tinggi jika kanker payudara didiagnosis pada usia lebih muda.<sup>8</sup>

■ Ras dan etnis: Secara keseluruhan, wanita kulit putih lebih berisiko dibandingkan wanita Afrika-Amerika.<sup>8</sup>

■ Jaringan payudara padat: Jaringan payudara padat membuat mammogram kurang akurat. Risiko kanker payudara 1,2-2 kali dibandingkan jaringan payudara rata-rata.<sup>8</sup>

■ Beberapa kondisi payudara jinak<sup>8</sup>

■ *Lobular carcinoma in situ* (LCIS): Sel-sel kanker tumbuh dalam lobul-lobul yang menghasilkan air susu, tetapi tidak tumbuh melalui dinding lobul. Risiko mengalami kanker invasif meningkat 7-11 kali lipat.<sup>8</sup>

■ Menstruasi: Wanita dengan menstruasi pertama usia kurang dari 12 tahun dan/atau menopause setelah usia 55 tahun sedikit lebih berisiko mengalami kanker payudara, hal ini mungkin disebabkan paparan hormon estrogen dan progesteron yang lebih lama.<sup>8</sup>

■ Riwayat radiasi dada: Risiko kanker payudara meningkat pada wanita (anak atau dewasa muda) dengan terapi radiasi dada untuk terapi kanker lain (misalnya limfoma) dan risiko paling tinggi jika radiasi diberikan selama masa remaja.<sup>8</sup> Terapi radiasi setelah usia 40 tahun tampaknya tidak meningkatkan risiko kanker payudara.<sup>8</sup>

■ Paparan *diethylstilbestrol* (DES): Wanita yang ibunya mendapat DES selama kehamilan juga memiliki risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi.<sup>8</sup>

Faktor-faktor risiko kanker yang dapat diubah antara lain:

■ Memiliki anak: Wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama setelah usia 30 tahun lebih berisiko mengalami kanker payudara secara keseluruhan.<sup>8</sup>

■ Obat kontrasepsi: Wanita pengguna kontrasepsi oral sedikit lebih berisiko mengalami kanker payudara.<sup>8</sup> Wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi oral selama lebih dari 10 tahun, risiko kanker payudaranya tidak meningkat.<sup>8</sup> Risiko kanker payudara wanita pengguna *depot-medroxyprogesterone acetate* (DMPA) relatif meningkat.<sup>8</sup>

■ Terapi hormon setelah menopause: Terapi hormon kombinasi setelah menopause meningkatkan risiko mengalami kanker payudara.<sup>8</sup>

■ Menyusui: Menyusui sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika dilanjutkan selama 1,5-2 tahun.<sup>8</sup>

■ Konsumsi alkohol: Wanita yang minum alkohol 2-5x per hari meningkatkan risiko kanker payudara sekitar 1,5 kali.<sup>8</sup>

■ Berat badan berlebih atau obesitas: Memiliki jaringan lemak lebih banyak dapat meningkatkan kemungkinan mengalami kanker payudara dengan meningkatkan kadar estrogen.<sup>8</sup>

■ Aktivitas fisik: Jalan cepat 1,25-2,5 jam per minggu menurunkan risiko sebesar 18%.<sup>8</sup>

### Gejala

Kanker payudara umumnya tidak menimbulkan gejala jika ukurannya masih kecil.<sup>5,8</sup> Jika kanker payudara sampai teraba, pasien sering hanya mengeluhkan benjolan tidak nyeri.<sup>5,8</sup> Kanker payudara juga dapat menyebar ke kelenjar getah bening ketiak dan menimbulkan benjolan, bahkan sebelum ukuran tumor payudara primer cukup besar untuk diraba.<sup>5,8</sup> Gejala lain kanker payudara yang mungkin dijumpai, yaitu pembengkakan di seluruh atau sebagian payudara, iritasi kulit (*dimpling*), nyeri payudara atau puting, retraksi puting, kulit payudara atau puting memerah, mengelupas, atau menebal, keluarnya sekret dari payudara (selain air susu).<sup>5,8</sup>

### Wanita dengan Risiko Rata-Rata Kanker Payudara

Wanita dengan risiko rata-rata adalah wanita tanpa riwayat menderita kanker payudara, tanpa riwayat kanker payudara dalam keluarga, tidak mengalami mutasi gen yang meningkatkan risiko kanker payudara, atau tanpa riwayat radioterapi di dada pada usia muda.<sup>8</sup>

### Wanita dengan Risiko Tinggi Kanker Payudara

Wanita dengan risiko tinggi kanker payudara harus melakukan pemeriksaan MRI dan mammografi setiap tahun.<sup>8</sup>

Wanita tersebut adalah wanita dengan:<sup>8</sup>

■ Risiko kanker payudara sekitar  $\geq 20-25\%$ . Penilaian risiko dapat menggunakan *Gail model* yang berdasarkan pada faktor seperti usia *menarche*, riwayat biopsi payudara, dan riwayat kanker payudara dalam keluarga

■ Mutasi gen BRCA1 atau BRCA2

■ Riwayat mutasi gen BRCA1 atau BRCA2 pada keturunan pertama

■ Pernah mendapat terapi radiasi di dada saat usia antara 10-30 tahun

■ Sindrom Li-Fraumeni, sindrom Cowden, atau sindrom Bannayan-Riley-Ruvalcaba, atau riwayat salah satu sindrom tersebut pada keturunan pertama

Pada wanita dengan risiko tinggi, skrining dengan MRI dan mammografi dimulai pada usia 30 tahun dan dilanjutkan selama dalam keadaan sehat.<sup>8</sup> Namun, karena terbatasnya bukti klinis mengenai usia saat memulai skrining, keputusan sebaiknya didasarkan pada kesepakatan antara pasien dan dokter terkait preferensi dan keadaan pasien.<sup>8</sup>

Pemeriksaan ini, khususnya di negara berkembang, masih mengalami kendala, seperti: terbatasnya ketersediaan alat/fasilitas MRI khusus payudara di rumah sakit/klinik dan biaya yang mahal.<sup>9</sup>

### Penurunan Risiko Kanker Payudara

Belum ada cara pasti untuk mencegah kanker payudara, beberapa hal dapat dilakukan untuk membantu menurunkan risiko kanker payudara.<sup>8</sup>

Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara versi 1.0 2015 menuliskan pentingnya upaya pencegahan, yang dilakukan dengan CERDIK.<sup>10,11</sup> CERDIK adalah kependekan dari Cek kesehatan secara teratur, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres.<sup>11</sup>

Hal yang sama dijelaskan oleh *American Cancer Society* (ACS) mengenai upaya menurunkan risiko kanker payudara, antara lain:<sup>8,9</sup>



1. Mencapai dan mempertahankan berat badan sehat selama hidup

- Berusaha agar tubuh seramping mungkin tetapi berat badan tidak kurang.
- Menghindari berat badan berlebih atau obesitas pada semua usia.
- Melakukan aktivitas fisik teratur dan membatasi asupan makanan dan minuman tinggi kalori. Bukti klinis menunjukkan bahwa risiko kanker payudara 10-25% lebih rendah pada wanita yang melakukan aktivitas fisik secara teratur dibandingkan wanita yang inaktif, lebih kuat untuk wanita pasca-menopause dibandingkan wanita pra-menopause.

2. Mengadaptasi gaya hidup aktif

- Orang dewasa: aktivitas sedang dilakukan setidaknya 150 menit atau aktivitas berat dilakukan setidaknya 75 menit setiap minggu, atau kombinasinya di sepanjang minggu.
- Anak dan remaja: aktivitas sedang atau berat dilakukan setidaknya 1 jam setiap hari, dan aktivitas berat dilakukan setidaknya 3 hari per minggu.
- Membatasi aktivitas *sedentary* seperti duduk, berbaring, menonton televisi, dan aktivitas hiburan lain berbasis layar monitor.
- Melakukan aktivitas fisik selain aktivitas biasa apapun memiliki manfaat kesehatan.

3. Mengonsumsi makanan sehat terutama nabati (berasal dari tumbuhan)

- Memilih makanan dan minuman dalam jumlah yang dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan sehat.
- Membatasi konsumsi daging olahan dan daging merah.
- Makan setidaknya 2,5 cangkir sayur dan buah setiap hari.
- Memilih produk gandum utuh (*whole grain*) dibandingkan gandum olahan (*refined-grain*).

4. Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum alkohol).

- Alkohol tidak lebih dari 1 gelas per hari untuk wanita atau 2 gelas untuk pria.

Untuk wanita dengan risiko tinggi kanker payudara [riwayat kanker payudara dalam keluarga, mutasi gen BRCA1 atau BRCA2, atau dengan *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS), atau biopsi menunjukkan perubahan pra-kanker], beberapa hal dapat dilakukan untuk

menurunkan kemungkinan kanker payudara, antara lain:<sup>8</sup>

1. Pemeriksaan mutasi gen BRCA  
Memerlukan biaya tinggi, sebaiknya hanya dilakukan jika terdapat kecurigaan mutasi. Wanita dengan riwayat kanker payudara, ovarium, tuba fallopi, atau peritoneum dalam keluarga dikaitkan dengan meningkatnya risiko mutasi gen BRCA.<sup>12</sup>

2. Kemoprevensi kanker payudara  
Kemoprevensi adalah menggunakan obat-obatan untuk menurunkan risiko kanker. *Tamoxifen* dan *raloxifene* dapat membantu menurunkan risiko kanker payudara, tetapi memiliki beberapa efek samping sehingga penting untuk menilai manfaat dan risikonya. Suatu uji klinik skala besar yang dipublikasikan pada tahun 2015 menunjukkan bahwa kemoprevensi *tamoxifen* menurunkan risiko kanker payudara dan manfaatnya menetap dalam 10 tahun setelah menyelesaikan *tamoxifen* selama 5 tahun.<sup>13</sup>

3. Pembedahan preventif untuk wanita dengan risiko sangat tinggi

■ Mastektomi preventif: mengangkat kedua payudara sebelum diagnosis kanker menurunkan risiko kanker payudara sampai dengan 97%. Adapun pertimbangan pembedahan ini adalah pemeriksaan genetik dengan hasil mutasi gen BRCA, riwayat kanker payudara dalam keluarga, biopsi menunjukkan LCIS, dan riwayat kanker payudara pada 1 payudara.

■ Ooforektomi profilaktik: risiko kanker payudara menurun 50% atau lebih jika ovarium diangkat sebelum menopause pada wanita dengan mutasi BRCA. Ovarium merupakan sumber utama estrogen dalam tubuh.

Anjuran “kelola stres” dimasukkan oleh panduan nasional Indonesia sebagai salah satu upaya penurunan risiko, sedangkan oleh ACS hal tersebut tidak masuk dalam komponen. *National Cancer Institute* dan *Cancer Research UK* menyatakan belum cukup data untuk menyatakan bahwa stres dapat menyebabkan kanker.<sup>14,15</sup> Mekanisme peran stres dalam terjadinya kanker payudara masih belum diketahui pasti.<sup>16</sup> Beberapa studi menunjukkan hubungan antara stres dan meningkatnya faktor risiko kanker, seperti kebiasaan merokok, makan berlebih, dan kebiasaan konsumsi alkohol.<sup>14</sup>

**Deteksi Dini**

Di Indonesia, lebih dari 80% kasus kanker payudara didiagnosis pada stadium lanjut.<sup>10</sup> Deteksi dini bertujuan mendiagnosis kanker payudara lebih awal, sehingga menurunkan morbiditas dan mortalitas.<sup>9</sup> Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara versi 1.0 2015 menyatakan pentingnya upaya pencegahan dan skrining kanker payudara.<sup>10</sup>

Hingga saat ini mammografi masih menjadi salah satu modalitas skrining paling efektif yang diakui oleh berbagai kalangan medis ahli di dunia, dan bahwa manfaat skrining dengan mammografi berbanding lurus dengan meningkatnya usia,<sup>17</sup> namun kontroversi efektivitas, biaya skrining, dan radiasi juga menjadi pertimbangan. Komunikasi dan keterbukaan informasi antara dokter dan pasien sangat penting dalam penentuan kapan perlu dimulai skrining.

ACS tidak memasukkan pemeriksaan klinis payudara dan payudara sendiri dalam rekomendasinya,<sup>8</sup> tetapi USPSTF (*US Preventive Services Task Force*) masih memasukkan pemeriksaan payudara klinis sebagai bagian dari skrining dengan catatan bahwa dalam praktik belum ada teknik standar pemeriksaan tersebut.<sup>17</sup>

Dalam Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara versi 1.0 2015, pemeriksaan payudara berkala masih menjadi bagian deteksi dini.<sup>10</sup> Pemeriksaan klinis masih dapat mendeteksi sejumlah kasus kanker payudara dengan limitasi antara lain hasil positif palsu yang menyebabkan dilakukannya pemeriksaan *imaging* dan biopsi.<sup>18</sup> Semua panduan tetap menganjurkan agar semua wanita familiar dengan payudaranya sendiri dan segera melaporkan jika terdapat perubahan pada payudaranya.<sup>8,17</sup>

**Mammografi**

Mammografi bermanfaat untuk mendeteksi perubahan pada payudara sebelum tanda dan gejala muncul.<sup>5</sup> Pada pemeriksaan ini, payudara ditekan di antara 2 lempengan sehingga payudara “memipih”.<sup>5</sup> Jika hasil pemeriksaan mammografi menunjukkan bagian abnormal yang dicurigai kanker, diperlukan biopsi untuk memastikan diagnosis.<sup>5</sup> Jika hasil pemeriksaan mammografi tidak menunjukkan tumor, tetapi pasien atau dokter merasakan adanya benjolan, biasanya dilakukan biopsi untuk



memastikan bahwa benjolan tersebut bukan kanker, kecuali jika temuan *ultrasound* menunjukkan benjolan tersebut adalah kista yang kecil kemungkinannya kanker.<sup>5</sup> Beberapa studi menunjukkan bahwa risiko kematian karena kanker payudara turun hingga 10-25% pada wanita yang melakukan mammografi berkala dibandingkan pada wanita yang tidak.<sup>19</sup>

Menurut Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara versi 1.0 2015, mammografi berperan penting terutama jika ukuran tumor kecil atau tidak teraba.<sup>10</sup> Sensitivitas pemeriksaan ini bervariasi 70-80% dengan spesifisitas 80-90%. Namun dalam panduan ini, belum terdapat acuan interval skrining dengan mammografi.<sup>10</sup>

USPSTF setuju bahwa skrining berkala (setiap 1-2 tahun) efektif menurunkan mortalitas akibat kanker payudara pada wanita usia 40-74 tahun, dan lebih bermanfaat pada wanita usia 50-74 tahun.<sup>17</sup> Rentang usia 40-49 tahun menjadi area 'abu-abu' bagi berbagai kalangan, mengenai kapan perlu dimulainya skrining mammografi. USPSTF tidak memberikan ketegasan tentang usia yang tepat untuk memulai skrining mammografi. Namun, mammografi tahunan akan dimulai pada usia 40 tahun (juga anjuran kebanyakan asosiasi medis; ACS menganjurkan dimulai pada usia 30 tahun jika risiko tinggi) jika wanita memiliki risiko rata-rata kanker payudara, sedangkan mammografi setiap 2 tahun dimulai saat usia 50 tahun.<sup>8,17</sup>

Walaupun mammografi dapat menurunkan risiko kematian, pemeriksaan ini memiliki keterbatasan, yaitu:<sup>8,9,19-21</sup>

- Ada kemungkinan kanker tak terdeteksi; kadang-kadang diperlukan pemeriksaan lain seperti biopsi, ultrasonografi.
- Hasil positif palsu, sehingga dilakukan pemeriksaan lanjutan termasuk biopsi. Hasil positif palsu juga menyebabkan kecemasan yang tidak perlu. Sekitar 50% wanita yang melakukan mammografi tahunan selama 10 tahun memiliki hasil positif palsu, 7-17%-nya akan menjalani biopsi.
- *Overdiagnosis* mengakibatkan terapi yang tidak perlu, seperti pembedahan, radiasi, terapi hormonal, dan kemoterapi, sehingga menimbulkan efek samping fisik dan psikologis. Angka kejadian *overdiagnosis* sangat bervariasi, diperkirakan <5% sampai

30%.

- Paparan radiasi. Walaupun terdapat kekhawatiran mengenai paparan radiasi, dosis radiasi untuk mammografi sangat kecil dan risikonya sangat minimal.

Beberapa kontroversi yang sering ditemukan terkait mammografi antara lain:<sup>22-24</sup>

- Hasil penelitian menunjukkan variasi penurunan kematian karena kanker payudara.
- Mammografi bukan pemeriksaan yang sempurna, tumor bisa tidak terdeteksi sampai stadium pertama atau lebih.
- Perbedaan rekomendasi dari berbagai kalangan medis mengenai saat dimulai skrining dengan mammografi.

Wanita yang akan melakukan pemeriksaan tersebut sebaiknya berdiskusi dengan dokter terkait manfaat, keterbatasan, potensi risiko, dan hal lainnya terkait mammografi.<sup>24</sup> Keinginan pasien (dukungan internal) dan penjelasan medis terkait manfaat dan kerugian deteksi dini tetap harus menjadi perhatian dan mulai dilakukan pada wanita di awal usia 40 tahun, sehingga diharapkan para wanita (sebelum usia 50 tahun) sudah dapat membuat keputusan (yang matang) saat memulai skrining.<sup>17</sup>

**Pemeriksaan Payudara Klinis dan Pemeriksaan Payudara Sendiri**

Menurut Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara versi 1.0 2015, tindakan skrining yang dapat dilakukan adalah:<sup>10</sup>

1. PerikSA payuDARA sendiri (SADARI): SADARI dilakukan oleh wanita mulai usia 20 tahun dan dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir.

Langkah-langkah melakukan SADARI, yaitu:

- Awali dengan memandang kedua payudara di depan cermin dengan posisi lengan terjuntai ke bawah, kemudian tangan berkacak pinggang. Lihat dan bandingkan kedua bentuk, ukuran, dan warna kulit payudara. Perhatikan apakah ada *dimpling*, perubahan kulit (kemerahan, keriput,

bengkak), posisi, dan bentuk puting (masuk ke dalam atau bengkak).

- Masih di depan cermin, angkat kedua lengan dan lihat kelainan seperti poin pertama.
- Masih di depan cermin, lihat dan perhatikan tanda-tanda pengeluaran cairan dari puting payudara.
- Berikutnya dengan posisi berbaring, raba payudara kiri dengan tangan kanan, tangan kiri diletakkan di belakang kepala. Demikian sebaliknya untuk payudara kanan. Gunakan ujung jari ke 2-4 dan raba payudara dengan cara melingkar dari luar ke dalam.

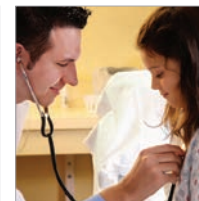
2. PerikSA payuDARA klinIS (SADANIS): SADANIS dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih. Pemeriksaan ini dilakukan sekurang-kurangnya 3 tahun sekali atau apabila ditemukan adanya abnormalitas saat SADARI.

Panduan terkini dari *American Cancer Society* (ACS) tidak merekomendasikan pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan payudara sendiri karena masih terbatasnya bukti klinis dan peningkatan hasil positif palsu.<sup>6,8</sup> Walaupun terdapat proporsi bermakna kanker payudara yang terdeteksi sendiri, kontribusi relatif pemeriksaan sendiri secara sistematis dibandingkan temuan tidak disengaja masih belum diketahui pasti.<sup>6</sup> Namun, ACS menyebutkan bahwa semua wanita harus mengetahui bentuk payudaranya sendiri dan segera melaporkan setiap perubahan bentuk pada dokter.<sup>8</sup>

Berbeda dengan ACS dan USPSTF, Indonesia masih memasukkan SADARI dan SADANIS sebagai bagian dari skrining. Hal ini mungkin karena SADARI termasuk pemeriksaan yang tidak membutuhkan biaya dan dapat dilakukan oleh semua wanita mulai usia 20 tahun. Sedangkan mammografi membutuhkan biaya dan fasilitas yang belum tersedia di setiap fasilitas kesehatan. Perlu dipertimbangkan peran edukasi dari petugas kesehatan untuk meningkatkan *awareness* dan langkah-langkah pemeriksaan. SADANIS

**Tabel.** Perbandingan rekomendasi menurut USPSTF dan ACS<sup>8,17</sup>

	USPSTF	ACS
Skrining Mammografi	Usia 40-49 tahun: setiap 2 tahun (bersifat individual)	Usia 40-44 tahun: setiap tahun (bersifat individual)
	Usia 50-74 tahun: setiap 2 tahun	Usia 45-54: setiap 2 tahun
	Usia ≥75 tahun: tidak direkomendasikan	Usia ≥55 tahun: setiap 1-2 tahun (berdasarkan diskusi pasien dan dokter)
Keterangan	<i>Evidence</i> skrining mammografi pada usia ≥75 tahun belum adekuat.	



melibatkan petugas kesehatan terlatih, dapat turut membantu peningkatan *awareness* ataupun menemukan abnormalitas payudara.

#### SIMPULAN

Kanker payudara termasuk kanker yang sering dijumpai baik di negara maju maupun di Indonesia. Penyakit ini umumnya tidak menimbulkan gejala terutama jika ukurannya masih kecil. Oleh karena itu, perlu dilakukan deteksi dini kanker payudara dengan mammografi, pemeriksaan payudara sendiri,

pemeriksaan payudara klinis dengan berbagai pertimbangan dan kondisi individual. Semua wanita di awal usia 40 tahun harus mengetahui manfaat, keterbatasan, dan potensi risiko berkaitan dengan skrining kanker payudara dengan mammografi seperti penurunan risiko kematian, adanya hasil positif palsu, overdiagnosis, ketersediaan fasilitas, dan sebagainya. Dengan adanya kontroversi dari berbagai kalangan medis mengenai manfaat serta potensi risiko dari pemeriksaan mammografi, komunikasi, dan

keterbukaan informasi antara dokter dan pasien sangat penting untuk memutuskan kapan dimulainya skrining berkala. Selain itu, semua wanita harus mengetahui payudara yang normal, yaitu: tidak terdapat benjolan pada payudara, ketiak, dan sekitarnya, tidak terdapat perubahan bentuk payudara dan kulit payudara, tidak ada cairan yang keluar dari payudara selain air susu saat menyusui; dan segera melaporkan setiap perubahan payudara pada dokter.

#### DAFTAR PUSTAKA:

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61:69-90.
2. Jemal A, Center MM, DeSantis C, Ward EM. Global patterns of cancer incidence and mortality rates and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2010;19:1893-907.
3. Tjindarbumi D, Mangunkusumo R. Cancer in Indonesia, present and future. *Jpn J Clin Oncol*. 2002;32(Suppl 1):17-21.
4. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2016 [cited 2016 May 27]. Available from: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_population.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx)
5. American Cancer Society. Breast cancer [Internet]. 2016 Feb 22 [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003090-pdf.pdf>
6. Oeffinger KC, Fontham ETH, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih YCT, et al. Breast cancer screening for women at average risk 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*. 2015;314(15):1599-614.
7. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Prediction [Internet]. 2016 [cited 2016 May 26]. Available from: [http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection\\_pop=90360&Text-p=Indonesia&selection\\_cancer=3152&Text-c=Breast&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0](http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=90360&Text-p=Indonesia&selection_cancer=3152&Text-c=Breast&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0)
8. American Cancer Society. Breast cancer prevention and early detection [Internet]. 2015 Oct 20 [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003165-pdf.pdf>
9. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2015-2016 [Internet]. 2015 [cited 2016 May 27]. Available from: [www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-046381.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-046381.pdf)
10. Komite Nasional Penanggulangan Kanker. Panduan nasional penanganan kanker: Kanker payudara [Internet]. 2015 [cited 2016 May 30]. Available from: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
11. Kementerian Kesehatan. Program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara [Internet]. 2015 Apr 21 [cited 2016 May 30]. Available from: [http://pptm.depkes.go.id/cms/frontend/ebook/Buku\\_Panduan\\_Pelaksanaan\\_IVA-SADANIS\\_2015.pdf](http://pptm.depkes.go.id/cms/frontend/ebook/Buku_Panduan_Pelaksanaan_IVA-SADANIS_2015.pdf)
12. National Cancer Institute. BRCA1 and BRCA2: Cancer risk and genetic testing [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2016 June 22]. Available from: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/brca-fact-sheet#q6>
13. Cuzick J, Sestak I, Cawthorn S, Hamed H, Holli K, Howell A, et al. Tamoxifen for prevention of breast cancer: Extended long-term follow-up of the IBIS-I breast cancer prevention trial. *Lancet Oncol*. 2015;16:67-75.
14. National Cancer Institute. Psychological stress and cancer [Internet]. 2012 Dec 10 [cited 2016 June 3]. Available from: <http://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/stress-fact-sheet>
15. Cancer Research UK. About cancer: Stress [Internet]. 2016 May 12 [cited 2016 June 3]. Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/cancer-controversies/stress>
16. Antonova L, Aronson K, Mueller CR. Stress and breast cancer: From epidemiology to molecular biology. *Breast Cancer Res*. 2011;13:208.
17. Siu AL. Screening for breast cancer: U.S. Preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2016;164:279-96.
18. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med*. 2009;151:716-26.
19. Breast cancer screening: Benefits and harms. *JAMA*. 2014;312(23):2585.
20. Starting M. Mammography screening for breast cancer. *N Engl J Med*. 2012;367:31.
21. National Cancer Institute. Breast cancer screening (PDQ®)-Health professional version [Internet]. 2016 March 4 [cited 2016 May 27]. Available from: <http://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-screening-pdq>
22. Herschorn SD. Current controversies in screening mammography. *Cancer Cytopathology* 2014;122(8):559-60.
23. McTiernan A. Recent controversies in mammography screening for breast cancer. *Medscape* [Internet]. 2002 [cited 2016 May 31]. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/430076>
24. The Breast Cancer Deadline. Mammography for breast cancer screening [Internet]. 2011 [cited 2016 May 31]. Available from: <http://www.breastcancerdeadline2020.org/breast-cancer-information/breast-cancer-information-and-positions/mammography-for-breast-cancer.pdf>

**LAMPIRAN****Perhitungan Risiko Kanker Payudara (Gail model)**

Perkirakan risiko kanker payudara anda dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ([halls.md/breast/risk.htm](https://halls.md/breast/risk.htm).)

1. Berapa orang di dalam keluarga Anda (saudara perempuan, anak perempuan atau ibu Anda) yang mengalami kanker payudara?
  - a. Tidak ada
  - b. 1 orang
  - c. 2 orang atau lebih
  
2. Berapa kali Anda pernah menjalani biopsi payudara?
  - a. Tidak pernah
  - b. Satu kali
  - c. Dua kali atau lebih
  
3. "Jinak" berarti tidak ada kanker. Apakah Anda pernah menjalani biopsi dengan hasil "hiperplasi atipikal"?
  - a. Tidak pernah atau tidak tahu
  - b. Bukan hiperplasia atipikal
  - c. Ya, pernah biopsi dengan hasil hiperplasia atipikal
  
4. Pada usia berapa Anda mulai mengalami siklus menstruasi?
  - a.  $\geq 14$  tahun
  - b. 12-13 tahun
  - c.  $\leq 11$  tahun
  
5. Pada usia berapakah Anda melahirkan anak pertama?
  - a.  $\leq 19$  tahun
  - b. 20-24 tahun
  - c. 25-29 tahun
  - d.  $\geq 30$  tahun
  - e. Tidak pernah melahirkan
  
6. Berapakah usia Anda?  
... tahun
  
7. Ras saya adalah:
  - a. Tidak disebutkan
  - b. Kulit hitam
  - c. Kulit putih (Kaukasia)