

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antarsel dan jaringan tubuh (Hero, 2021; Susmini & Supriyadi, 2020).

Kanker payudara disebut juga dengan Carcinoma Mammae 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 pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase. (Ketut, 2022)

2. Etiologi Kanker Payudara

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya kanker payudara. Secara epidemiologi tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar.

b. Hormonal

Faktor hormonal seperti menstrual history (early menarche, late menopause) mempunyai risiko lebih tinggi. Demikian pula penggunaan hormon banyak dikaitkan dengan meningkatnya kejadian kanker payudara. 2 Penggunaan hormon estrogen lebih dari 8-10 tahun, telah terbukti dapat meningkatkan risiko timbulnya kanker payudara. First pregnancy pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko 1,5-4 kali lebih besar dibandingkan usia 20-34 tahun, sedangkan nulliparity 1,3-4 kali berisiko terkena kanker payudara.

c. Keturunan (family history)

Risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang mempunyai ibu atau saudaranya (first degree relative) menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause. Meningkatnya angka kejadian juga terjadi pada lelaki dengan fenotipik Klinefelter sindrom. Selain itu, pada beberapa sanak keluarga yang mempunyai riwayat pernah menderita kanker endometrium, ovarium, dan kolorektal, maka juga akan berisiko tinggi memiliki kanker payudara.

d. Gaya hidup

Kebiasaan mengonsumsi makanan tertentu masih merupakan faktor yang kontroversial dalam memengaruhi kejadian kanker payudara. Pada binatang percobaan, menunjukkan bahwa jumlah dan macam diet lemak ada hubungannya dengan pertumbuhan kanker payudara. Pada penelitian lain, terjadi peningkatan risiko timbulnya kanker payudara pada wanita yang mengonsumsi alkohol daripada wanita nonalkoholik. Hal ini disebabkan karena alkohol dapat meningkatkan sekresi estrogen dan menurunkan klerens estrogen pada wanita. Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas saat postmenopause juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara.

3. Patofisiologi Kanker Payudara

Patofisiologi kanker payudara bersifat multidimensi. Usia lanjut dan jenis kelamin wanita adalah faktor risiko yang paling umum. Mutasi genetik khususnya BRCA 1 dan 2, menyumbang sekitar 10% dari kanker payudara. Faktor risiko lain yang diketahui termasuk riwayat karsinoma ductal insitu, indeks massa tubuh tinggi (BMI), kelahiran pertama pada usia lebih dari 30 tahun atau nullipara, menarche dini (sebelum usia 13 tahun). Tumor payudara biasanya dimulai dari ductus hiperproliferasi, dan kemudian berkembang menjadi tumor jinak atau bahkan karsinoma metastatik. (Mochtar, 2022)

4. Klasifikasi Kanker Payudara

- a. Berdasarkan sifat serangannya, kanker payudara terbagi menjadi dua, yaitu :

1) Kanker Payudara Non-Invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif disekitarnya. Kanker payudara non invasif yang paling umum adalah Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi. (Yusra, 2024)

2) Kanker Payudara Invasif

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar sel susu, juga menyerang saluran lemak dan jaringan konektif yang ada di sekitarnya. (Yusra, 2024)

- b. Berdasarkan tingkat prevelensinya dibagi menjadi empat yaitu:

1) Lobular carcinoma in situ (LCIS)

Kanker ini memperlihatkan pertumbuhan jumlah sel yang jelas, berada dalam kelenjar susu. Penderita kanker jenis ini, dimonitor dengan ketat setiap empat bulan sekali oleh dokter dengan uji klinis payudara. Pencegahan lain yang dapat dilakukan dengan memberikan terapi obat dan sebagai usaha preventif dilakukan pengangkatan payudara. (Alfalah, 2022)

2) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Ductal carcinoma In Situ adalah tipe kanker payudara noninvasif yang paling umum terjadi, dan seringkali terdeteksi pada mammogram sebagai timbunan kalsium dalam jumlah kecil (microcalcifications). Dengan deteksi dini, rerata tingkat bertahan hidup penderita hampir mencapai 100%, dengan catatan, kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara dan bagian tubuh yang lain. Jamil, Abdul Raziq, Jon Hadi, and Irsal Munandar. (2024)

3) Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)

Infiltrating lobular carcinoma atau disebut juga invasive lobular carcinoma. Kanker ini mulai terjadi dalam kelenjar susu atau lobules payudara, tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain. Terjadi sekitar 10-15% dari seluruh kejadian kanker payudara.(Jamil *et al.*, 2024)

4) Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)

Juga dikenal sebagai invasive ductal carcinoma. Kanker ini terjadi dalam saluran susu payudara dan menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara hingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh lain. IDC merupakan tipe kanker payudara yang paling umum terjadi, karena terdapat 80% kasus dari seluruh kasus kanker payudara.(TIYAS, 2021)

c. Jenis Kanker Yang Jarang Terjadi Antara Lain:

1) Mucinous carcinoma

Mucinous carcinoma atau sering disebut colloid carcinoma merupakan satu jenis kanker payudara yang jarang terjadi. terbentuk dari sel kanker yang memproduksi mucus/lendir.

2) Medullary carcinoma

Merupakan jenis kanker invasif yang membentuk satu batas yang tidak lazim antara jaringan tumor dan normal. Jenis kanker ini hanya sekitar 5% dari seluruh kejadian kanker payudara.

3) Tubular carcinoma

Kanker payudara jenis ini ditemukan hanya sekitar 2% dari keseluruhan kejadian. Tubular carcinoma merupakan satu tipe khusus dari kanker payudara invasif, dan biasanya memiliki angka kesembuhan yang cukup baik dibanding jenis kanker payudara lain.

4) Inflammatory Breast cancer

Hanya ditemukan sekitar 1% dari keseluruhan kejadian kanker payudara, akan tetapi perkembangan dari kanker ini

sangat cepat. Kanker jenis ini memiliki kondisi dimana payudara terlihat meradang (merah dan hangat) dengan adanya cekungan dan atau pinggirannya yang tebal yang disebabkan adanya penyumbatan pembuluh limfe kulit pembungkus payudara oleh sel kanker.

5) Phylloides tumor

Jenis ini berkembang dalam jaringan konektif payudara serta dapat ditangani dengan operasi pengangkatan tumor. Jenis ini dapat bersifat ganas maupun jinak dan sangat jarang terjadi.

6) Paget's disease of the nipple

Jenis kanker payudara ini berawal dari saluran susu kemudian menyebar ke kulit areola dan puting. Pada kanker payudara ini, kulit payudara akan pecah – pecah, memerah, mengoreng, dan mengeluarkan cairan.

d. Stadium Kanker Payudara

Penyebaran penyakit kanker payudara terbagi beberapa stadium, antara lain:

1) Stadium I (stadium awal)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25cm dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium ini kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidaknya metastase pada bagian tubuh lain harus dilakukan di laboratorium. (Suparna & Sari, 2022).

2) Stadium II (stadium lanjut)

Kanker sudah lebih besar dari sebelumnya dan terjadi metastase pada bagian ketiak. Pada stadium ini kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40% tergantung pada luasnya penyebaran kanker. Pada stadium I & II dapat dilakukan operasi untuk mengangkat sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, yang kemudian dilakukan penyinaran untuk

memastikan ada atau tidaknya sel kanker yang tertinggal.(Alfalah, 2022).

3) Stadium III (Stadium lanjut)

Sel kanker cukup besar dan telah menyebar ke seluruh tubuh. pada stadium ini, kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Pengobatan pada stadium ini sudah tidak ada artinya lagi, tetapi biasanya pengobatan yang dilakukan adalah penyinaran dan kemoterapi, yaitu pemberian obat melalui cairan infus yang dapat membunuh sel kanker. Cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mengangkat payudara yang sudah parah melalui operasi. Namun demikian, usaha tersebut hanya untuk mengambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh, serta meringankan kesakitan penderita semaksimal mungkin.(Alfalah, 2022).

e. Penatalaksanaan terapi diet pada pasien Kanker Payudara

Penatalaksanaan terapi diet pada pasien kanker payudara bertujuan untuk menjaga status gizi, mencegah malnutrisi, dan mendukung pengobatan seperti kemoterapi atau radioterapi melalui pendekatan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Terapi ini dipersonalisasi berdasarkan penilaian nutrisi awal menggunakan alat seperti PG-SGA, antropometri, dan komposisi tubuh.(Fadhli, 2022)

Terapi diet menekankan asupan energi tinggi (TKTP: Tinggi Karbohidrat, Tinggi Protein, Tinggi Energi) dengan rendah garam dan lemak jenuh untuk mengatasi penurunan nafsu makan pasca-terapi. Distribusi makronutrien ideal: <30% lemak (utamanya MUFA/PUFA), ~55% karbohidrat dari sumber utuh, dan 1,2–1,5 g protein/kg BB/hari untuk mencegah sarkopenik obesitas. Konseling nutrisi berulang (misalnya minggu 1,3,5 selama radioterapi) meningkatkan asupan energi (124 kcal), protein (8 g), dan vitamin A/C/E

B. Peran FE Dan Protein

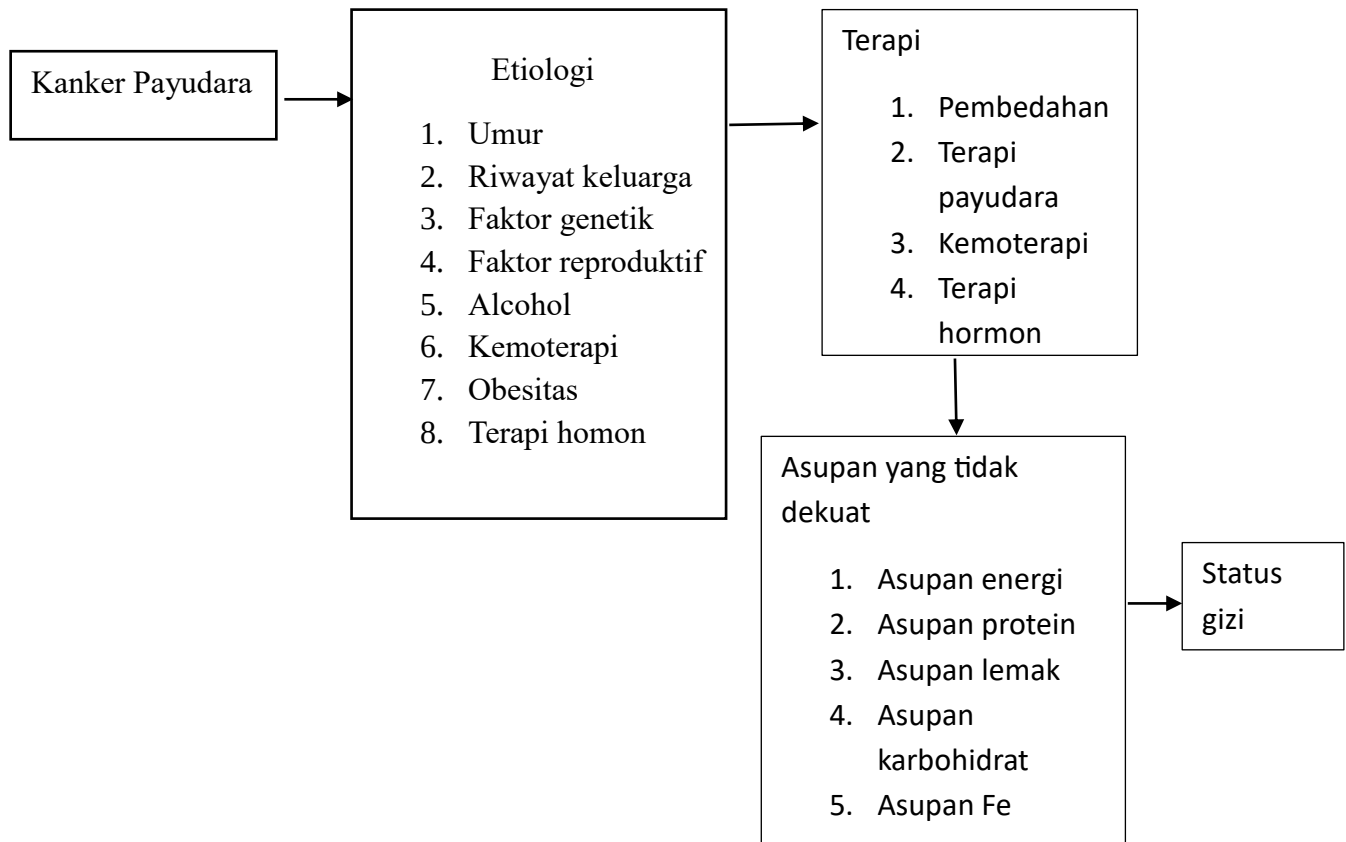
Asupan zat gizi memiliki peran penting bagi kualitas hidup pasien kanker payudara selama proses pengobatan. Asupan energi yang tidak tercukupi menyebabkan degradasi simpanan lemak dan protein tubuh menjadi energi. Hal ini dapat menimbulkan resiko terjadi penurunan status gizi pada pasien kanker payudara. Asupan energi yang rendah menunjukkan asupan zat gizi lain yang juga

rendah. Hal ini terbukti dari kecukupan protein pada pasien kanker payudara yang juga rendah. (Putri et al., 2019) Dewi & Aryawan, 2017)

Protein merupakan zat gizi yang berfungsi untuk pembentukan jaringan baru (Adriani, 2012). Hal tersebut sangat diperlukan bagi penderita kanker yang menjalani kemoterapi untuk proses pembentukan jaringan baru. Protein juga merupakan salah satu zat gizi yang memiliki peran pada pembentukan sel darah merah. Asupan protein yang tidak terpenuhi dapat berkontribusi terhadap terjadinya resiko anemia pada pasien kanker payudara. Makanan sumber protein hewani merupakan makanan sumber zat besi. Asupan protein yang rendah pada

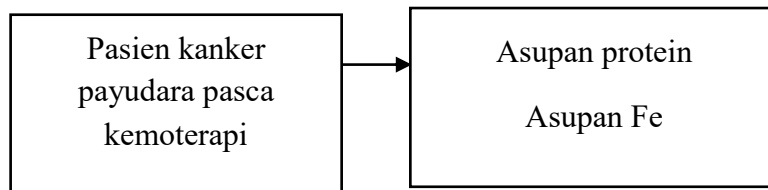
pasien kanker payudara menunjukkan adanya resiko rendahnya asupan zat besi heme. Hal ini mendukung terjadinya anemia pada pasien kanker payudara. Terjadinya anemia pada pasien kanker payudara dapat menunda kemoterapi yang harus dilakukan, sehingga dapat meningkatkan risiko perkembangan sel kanker. (Dewi & Aryawan, 2017

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

(Sumber : (Zannah, 2018, di modifikasi)

D. Kerangka Konsep**Gambar 2. Kerangka Konsep**