

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma Payudara adalah penyakit yang sering ditemukan pada wanita ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal pada payudara. Karsinoma payudara disebut juga kanker payudara merupakan keganasan yang paling umum terjadi pada wanita di negara- negara berkembang terutama di Asia mengungguli kanker leher rahim.¹ Kanker Payudara di Indonesia terjadi dengan insiden tertinggi nomor dua setelah kanker leher rahim dan dalam waktu dekat diprediksi bahwa kanker payudara tersebut akan menjadi insiden tertinggi pada wanita di Indonesia.² Tidak hanya pada wanita saja terjadi kanker payudara, bahkan pada pria berkemungkinan untuk terkena kanker payudara. Berdasarkan Komite Nasional Penanganan Kanker tahun 2015 angka kasus kanker payudara di Amerika adalah sekitar 27/100.000 wanita, sedangkan di Indonesia adalah 12/100.000. Ditemukan lebih dari 80% kasus kanker payudara dengan stadium lanjut, yang mana pada kasus ini sulit dilakukan pengobatan.³

Berdasarkan data GLOBOCAN IARC WHO jumlah kasus kanker pada tahun 2018 adalah 348.809, dan terjadinya kematian akibat kanker berjumlah 207.210 kasus. Kasus kanker payudara di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 61.682, sedangkan pada tahun 2018 merupakan jumlah kasus kanker payudara terbanyak berjumlah 58.256 kasus.^{4,5} Provinsi Yogyakarta merupakan provinsi tertinggi pertama dengan prevalensi kanker payudara (2,4%) disusul Kalimantan Timur (1,0%) dan Provinsi Sumatera Barat adalah provinsi dengan prevalensi kanker payudara tertinggi ketiga di Indonesia (0,9%).⁶ Berdasarkan data Rekam Medis RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013 terdapat 160 kasus kanker payudara, pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 139 kasus dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2015 sebanyak 174 kasus.⁷

Insiden kanker payudara pada remaja dan wanita muda terjadi peningkatan secara global dikarenakan peningkatan populasi dunia dan kontribusi faktor risiko seperti faktor internal terkait paritas di usia muda, riwayat kanker payudara pada keluarga, *Breast Cancer Susceptibility Gene 1 (BRCA 1)* atau *Breast Cancer*

Susceptibility Gene 2 (BRCA 2) yang mengalami mutasi gen dan adanya mutasi p53. Tidak hanya itu, faktor lingkungan juga berkontribusi seperti pada penyakit Hodgkin yang menjalani terapi radiasi, adanya paparan hormonal, gaya hidup sehari-hari (konsumsi alkohol, pola makan, merokok dan jarang berolahraga).⁸ Meningkatnya kasus kanker payudara di negara berkembang kemungkinan dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola reproduksi wanita yang berubah.

Pada tahun 2017, ditemukan sekitar 11.160 kasus baru kanker payudara invasif dan di Amerika Serikat ditemukan 990 kasus kematian akibat kanker payudara pada wanita usia < 40 tahun.⁹ Kanker payudara pada wanita usia muda dan usia tua sama-sama memiliki faktor risiko utama yaitu mutasi genetik BRCA 1 dan BRCA 2. Namun kanker payudara pada wanita usia muda mempunyai ciri-ciri identik yang tidak ditemukan pada wanita usia tua yaitu karakteristik biologis yang agresif. Hal ini dapat menimbulkan prognosis yang lebih buruk dari pada prognosis kanker payudara wanita *premenopause* yang lebih tua dan *postmenopause*.¹⁰

Beberapa studi klinis membuktikan bahwa pasien kanker payudara pada wanita usia muda memiliki prognosis buruk dibandingkan pasien kanker payudara pada usia tua meskipun sudah dilakukan terapi secara optimal.¹¹ Prognosis kanker payudara dipengaruhi oleh ukuran tumor, jenis histopatologi, metastasis dan derajat diferensiasi. Derajat diferensiasi terdiri atas derajat diferensiasi baik, sedang dan buruk. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penilaian derajat diferensiasi yaitu bentuk tubulus, nukleus dan mitosis.³ Untuk menentukan jenis, diagnosis, ukuran kanker dan derajat histologi kanker payudara dapat dilakukan pemeriksaan histopatologi jaringan yang mana hasil pemeriksaan tersebut mempengaruhi prognosis pada pasien kanker payudara dan dapat menggambarkan tatalaksana yang akan dilakukan.¹¹

Ada beberapa faktor yang dapat menentukan prognosis, salah satunya adalah tipe histopatologi tumor. Tipe duktal 85% mempunyai prognosis buruk sedangkan tipe histopatologi medulari dan musinosum yang mempunyai prognosis yang lebih baik. Tidak hanya itu, tanda-tanda infiltrasi ke pembuluh limfe juga dapat menentukan prognosis buruk.¹² Pada rentang umur 15-39 tahun

merupakan puncak insiden terjadinya kanker payudara wanita usia muda. Pertambahan usia relatif meningkatkan risiko terkena kanker payudara.⁸ Menurut Depkes RI tahun 2009 kelompok usia dewasa muda 26-45 tahun.¹³ Hingga saat ini belum ada ketentuan untuk menentukan kanker pada wanita usia muda dan usia sangat muda, dengan beberapa penelitian menggunakan usia 30, 35, 40, dan 45 tahun sebagai batas usia dalam penelitian.¹⁰

Kanker payudara pada wanita usia muda cenderung mengalami penyakit yang lebih agresif dibandingkan dengan wanita usia tua serta memiliki kelangsungan hidup yang rendah.¹² Parameter penting dan baku emas (*gold standard*) pada pemeriksaan kanker payudara adalah gambaran histopatologi jaringan kanker yang dilihat secara mikroskopis dari patologi anatomi dan dilakukan pemeriksaan fisik payudara bersama pemeriksaan penunjang blok parafin untuk membantu dalam penegakkan diagnosis kanker payudara. Kelebihan pemeriksaan blok parafin adalah jaringan yang sudah dibuat menggunakan parafin bersifat elastis sehingga ketika dipotong menggunakan mikrotom tidak mudah sobek.^{8,14}

Gambaran histopatologi kanker payudara pada usia muda lebih dominan yaitu karsinoma duktal invasif tipe tidak spesifik, tumor tidak memiliki batas yang tegas, dan ditemukan invasi ke pembuluh darah dan pembuluh limfe. Gambaran histopatologi lain berkemungkinan dapat ditemukan seperti karsinoma lobular invasif, tumor ganas filodes serta karsinoma jenis lainnya.⁸ Karakteristik biologis tumor memiliki hubungan dengan usia. Pasien kanker payudara wanita usia tua memiliki median tumor kanker payudara usia tua adalah 1,5 cm. Sedangkan kanker payudara usia muda < 40 tahun memiliki median tumor yang lebih besar yaitu 2 cm.¹⁵

Kanker payudara pada wanita usia muda memiliki derajat tumor yang lebih tinggi dan diferensiasi yang buruk dibandingkan wanita usia tua. Masalah yang sering ditemukan adalah kurangnya *screening*, keterlambatan diagnosis dan laju pertumbuhan tumor. Derajat diferensiasi buruk dan invasi ke kelenjar limfe sering terjadi pada wanita usia muda dibandingkan pada wanita usia tua. Kanker payudara wanita usia muda < 40 tahun relatif rendah angka harapan hidup

(*survival rate*) dibandingkan wanita usia > 40 tahun.¹⁶ Lokasi tumor payudara lebih sering berada di bagian kuadran lateral atas dimana bagian tersebut merupakan jaringan payudara terbanyak dibandingkan kuadran lateral bawah, kuadran medial atas, bawah, dan kuadran sentral.¹⁷

Berdasarkan penelitian ditemukan kanker payudara wanita usia muda paling banyak dengan diagnosis kanker stadium II-III dengan tipe histopatologi karsinoma duktal invasif stadium III dengan ukuran tumor paling sering > 5 cm dimana pertumbuhan tumor tersebut terjadi dikarenakan sifat biologi yang agresif dan metastasis ke kelenjar getah bening.¹⁶ Pada stadium lanjut kanker payudara, akan ditemukan benjolan teraba keras, perubahan bentuk dan ukuran payudara, adanya retraksi puting susu dan keluarnya cairan yang tidak normal dari puting susu.¹⁸

Menurut *American Joint Committee on Cancer* stadium kanker payudara berdasarkan ukuran tumor, adanya keterlibatan nodul dan metastase (TNM) terdapat kategori stadium awal yaitu I, IIA, IIB, IIIA dan stadium lanjut yaitu IIIB, IIIC, IV. Derajat tinggi merupakan suatu penanda bahwa adanya anaplasia sel-sel kanker tingkat tinggi dan cenderung ditemukan pada pasien kanker payudara pada usia muda di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.⁸

Tatalaksana yang efektif serta deteksi kanker payudara lebih dini dibutuhkan untuk meningkatkan *outcome* dinegara berkembang. Awalnya penderita kanker payudara wanita usia muda datang dengan keluhan berupa benjolan disebabkan kurangnya mengikuti skrining. Pencegahan penyakit dapat dilakukan dengan skrining yaitu dengan periksa payudara sendiri (SADARI), periksa payudara klinis (SADANIS) dan mamografi. Pada pemeriksaan menggunakan mamografi tidak dapat dilakukan pada usia < 40 tahun karena densitas payudara yang masih padat.¹⁹ Tumor berukuran cenderung besar, adanya kelenjar getah bening, invasi limfovaskular, dan derajat tumor tinggi terdapat pada usia muda.¹⁵

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kanker payudara, yang mana penyakit tersebut paling banyak ditemukan di Indonesia dengan insiden dan mortalitas yang tinggi. Kanker

payudara tidak hanya terjadi pada wanita usia tua saja, namun dapat terjadi pada semua kalangan usia terutama wanita usia < 40 tahun bahkan prognosinya yang lebih buruk. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui angka kejadian kanker payudara wanita usia muda serta gambaran histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran klinikopatologi karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran klinikopatologi karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2019- 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kelompok usia karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
2. Mengetahui jenis histopatologi karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
3. Mengetahui derajat karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
4. Mengetahui lokasi karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.
5. Mengetahui ukuran karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengalaman dan ilmu pengetahuan peneliti. Selain itu, juga dapat melatih pola berpikir kritis peneliti khususnya terkait karsinoma payudara.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber mengenai gambaran klinikopatologi karsinoma payudara pada wanita usia muda di RSUP Dr. M.

Djamil Padang dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber awal untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambahan sumber untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran klinikopatologi karsinoma payudara pada wanita usia muda.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan masyarakat tentang karsinoma payudara pada wanita usia muda untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit ini dengan tindakan deteksi dini.

