

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini di Indonesia terjadi peralihan jenis penyakit, yaitu peralihan penyakit menular ke penyakit tidak menular, termasuk keganasan (Rambe, 2014). Karsinoma payudara adalah kanker yang paling sering didiagnosa dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita di seluruh dunia (Torre, 2015). *American Cancer Society* (ACS) memperkirakan bahwa 232.340 perempuan di Amerika Serikat didiagnosa menderita karsinoma payudara pada tahun 2013 dan 39.620 diantaranya meninggal pada tahun yang sama. Karsinoma payudara invasif adalah karsinoma payudara paling umum pada wanita, yaitu sekitar 23% dari seluruh keganasan pada wanita (Lakhani, 2012).

Karsinoma payudara adalah penyebab utama kematian terkait kanker pada wanita di Asia, dan menjadi keganasan paling umum pada wanita di negara-negara telah berkembang di Asia mengungguli karsinoma serviks (Agarwal, 2007). Angka kejadian karsinoma payudara pada wanita di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Suyatno, 2009). Di Indonesia, karsinoma payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi kedua setelah karsinoma serviks dan diperkirakan dalam waktu singkat akan menjadi kanker dengan insiden tertinggi pada wanita di Indonesia (Manuaba, 2010).

Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi dengan prevalensi karsinoma payudara tertinggi ketiga di Indonesia (0.9%) setelah Provinsi Yogyakarta (2,4%) dan Kalimantan Timur (1.0%) (Kemenkes RI, 2015). Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr.M.Djamil Padang, insiden karsinoma payudara meningkat dari

tahun ke tahun. Pada tahun 2010 dilaporkan terdapat 180 kasus baru dan pada tahun 2013 didapatkan 235 kasus baru. Dari 235 kasus pada tahun 2013 tersebut, usia rata-rata penderita adalah usia 47 tahun (Harahap, 2014).

Karsinoma payudara jarang ditemukan pada pria. Rasio frekuensi karsinoma payudara pada pria dibanding wanita yaitu 1:125. Data epidemiologi mengenai karsinoma payudara pada pria telah dilaporkan di berbagai negara di dunia dan penelitian tentang ini masih terus berkembang (Sunil, 2011). Insiden karsinoma payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Karsinoma payudara jarang ditemukan pada usia <20 tahun, insidennya sekitar 2% dari semua kasus karsinoma payudara (Hunt, 2011).

*Invasive ductal carcinoma* merupakan bentuk yang paling umum dari karsinoma payudara invasif, yaitu 50%-70% dari karsinoma payudara invasif dan 10% dari seluruh karsinoma payudara (Hunt, 2011; Kumar, 2012). Penelitian di sentra diagnostik patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara tahun 2010-2012, didapatkan 145 penderita karsinoma payudara, dan 123 diantaranya adalah tipe *invasive ductal carcinoma* dengan kelompok usia terbanyak adalah 46-50 tahun (Riana, 2013).

Lokasi karsinoma payudara kebanyakan di kuadran lateral atas, yaitu sekitar 50% (Kumar, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Ajitha, Srinivasan, Shivaswamy, dan Abhishek di *Bangalore Medical College and Research Institute*, Bangalore, India pada tahun 2012 didapatkan bahwa kuadran lateral atas merupakan lokasi tumor yang paling sering, yaitu sebanyak 43,8% (Ajitha, 2012).

Karsinoma payudara memiliki morfologi yang beragam dan respon yang bervariasi terhadap terapi. Tatalaksana karsinoma payudara yang dipilih

bergantung pada tampilan klinis penderita, dan faktor prognostik kanker. Prognosis karsinoma payudara dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti ukuran kanker primer, derajat histologi, keterlibatan KGB. Penderita karsinoma payudara dengan ukuran tumor <1 cm memiliki prognosis yang baik (Gemignani, 2011). Tumor dengan ukuran >5 cm, biasanya telah menyebar ke kelenjar limfe sekitarnya (Hunt, 2011).

Derajat histologi merupakan karakteristik biologi tumor yang berkaitan dengan perilaku klinis karsinoma payudara dan penyebaran sel kanker. Selain itu derajat histologi juga dapat digunakan untuk memprediksikan respon penderita terhadap terapi yang akan dilakukan. Penelitian yang dilakukan Henson dkk menunjukkan bahwa penderita karsinoma payudara stadium II grade I memiliki *survival* yang sama dengan penderita karsinoma payudara stadium I grade III. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa penderita stadium I dan ukuran tumor <2 cm memiliki prognosis yang sangat baik, yaitu memiliki *five years survival* 99% (Rakha, 2010).

Pemeriksaan histopatologi jaringan payudara dibutuhkan sebagai diagnosis definitif dan menentukan jenis karsinoma payudara, derajat histologi dan ukuran kanker yang mempengaruhi prognosis pada penderita karsinoma payudara dan dapat memberikan gambaran mengenai tatalaksana yang dapat dilakukan (Mattes, 2015). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jaringan histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Januari 2014 sampai Desember 2015.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan usia?
2. Bagaimana distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jenis kelamin?
3. Bagaimana distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jenis histopatologi?
4. Bagaimana distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan derajat histologi?
5. Bagaimana distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan lokasi tumor?
6. Bagaimana distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan ukuran diameter tumor?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jaringan histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode Januari 2014-Desember 2015.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan usia.
2. Mengetahui distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jenis kelamin.

3. Mengetahui distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jenis histopatologi.
4. Mengetahui distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan derajat histologi.
5. Mengetahui distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan lokasi tumor.
6. Mengetahui distribusi penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan ukuran diameter tumor.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti dalam ilmu onkologi khususnya mengenai karsinoma payudara.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi sebagai bahan masukan mengenai karakteristik penderita karsinoma payudara invasif berdasarkan jaringan histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi FK Unand dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya mengenai karsinoma payudara.