

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kanker payudara saat ini merupakan keganasan yang paling banyak menyerang wanita di seluruh dunia. Setiap tahun diperkirakan terdapat 1,3 juta kasus kanker payudara baru di seluruh dunia. Kanker payudara juga menjadi penyebab kematian pada wanita (522.000 kematian selama 2012) dan menjadi tumor terbanyak pada wanita di 140 dari 184 negara di seluruh dunia. Berdasarkan estimasi GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insiden kanker payudara pada wanita Indonesia adalah 40 per 100.000. Angka kematian untuk kanker payudara adalah 16,6 per 100.000 penduduk.^{1,2,3} Di Amerika Serikat, insiden kanker payudara didapatkan 130 per 100.000 jiwa, Inggris 126 per 100.000 jiwa dan pada negara Asia didapatkan angka yang lebih rendah seperti Jepang 30-40 / 100.000, India 17 / 100.000.^{1,4}

Di Indonesia, setiap tahun terdapat 39.831 kasus baru kanker payudara. Laporan dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada tahun 2012 menunjukkan angka kejadian 26 kasus per 100.000 wanita. Pada tahun 2009, kanker payudara merupakan penyebab kematian karena kanker terbanyak pada wanita yang dirawat di rumah sakit.⁵ Berdasarkan data di RS Kanker Dharmais, kanker payudara menempati urutan pertama dari 10 jenis kanker terbanyak selama 10 tahun terakhir sampai tahun 2016. Dimana 60-70 % penderita datang sudah dalam stadium lanjut (III dan IV).³ Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang tahun 2013, penderita kanker payudara yang datang berobat sebanyak 253 kasus yang

terdiri dari stadium lanjut (stadium IIIB dan IV) sebesar 77,2%, sedangkan yang stadium dini (stadium I dan II) sebesar 22,8%. Usia rata-rata penderita adalah 47 tahun. Usia penderita kanker payudara di RS Dr. M. Djamil Padang lebih muda dari usia rata-rata penderita ras Kaukasia yang berada pada usia >55 tahun (post menopause).^{4,6,7}

Tatalaksana kanker payudara sendiri bersifat multimodalitas (pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi target dan terapi hormonal). Pembedahan merupakan terapi utama pada kanker payudara stadium dini, dengan atau tanpa terapi adjuvan atau kombinasi dengan yang lain.⁸ Secara prinsip terdapat 2 jenis terapi pembedahan pada kanker payudara yaitu: 1) *Breast Conserving Surgery* (BCS) yang bertujuan mempertahankan payudara dengan membuang jaringan tumor beserta jaringan normal disekitarnya (lumpektomi), yang dapat diikuti dengan radioterapi, 2) mastektomi berupa pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta tumor dapat disertai dengan diseksi KGB aksila dan pengangkatan otot-otot dinding dada yang terlibat.^{9,10}

BCS yang disertai radioterapi pada payudara dikenal dengan istilah *Breast Conserving Therapy* (BCT). Hal ini bertujuan untuk menurunkan resiko terjadinya rekurensi lokal post operatif. *Breast Conserving Therapy* (BCT) direkomendasikan sebagai pilihan terapi bagi wanita dengan kanker payudara stadium dini (I dan II) oleh National Institute of Health pada tahun 1990.¹¹ BCT tidak selalu menjadi pilihan terapi di berbagai negara. Contohnya di Belanda, 80% pasien menjalani BCT. Lain halnya dengan di Hongkong yang hanya 30% pasiennya dilakukan BCT.¹²

Terdapat sejumlah keuntungan dari BCT pada wanita dengan kanker payudara stadium dini yang tidak memiliki faktor prediposisi mutasi genetik. BCT secara kosmetik lebih dapat diterima, dengan tingkat morbiditas psikologis yang lebih rendah, khususnya mengurangi tingkat kecemasan dan depresi serta meningkatkan citra tubuh, fungsi seksualitas dan rasa percaya diri, dibandingkan dengan mastektomi.¹³

Wang *et al*, membandingkan output pasien kanker payudara stadium 1 yang menjalani Breast Conserving Surgery yang dilanjutkan kemoterapi dengan yang menjalani mastektomi. Studi retrospektif terhadap 6137 pasien diperoleh 5 year overall survival (5-Y OS), distant metastasis-free survival dan disease free survival (DFS) yang lebih baik pada kelompok yang menjalani BCS dan radioterapi dibandingkan kelompok yang dilakukan mastektomi.¹⁴

Agarwal *et al*, meneliti pasien kanker payudara stadium dini *invasive ductal carcinoma* yang diterapi BCT, mastektomi dan mastektomi diikuti radioterapi dari periode 1998 – 2008. Data diekstrak dari database Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER). Dari analisis multivariat didapatkan pasien yang menjalani BCT memiliki *survival rate* yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang dilakukan mastektomi maupun mastektomi dengan radioterapi.¹⁵

Nugroho dkk (2010), meneliti mengenai perbandingan hasil pengobatan kanker payudara stadium dini (T1-2 N0) yang mendapatkan terapi BCT dan mastektomi. Dari 262 pasien yang diteliti di Departemen Radioterapi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan Jakarta Breast Center didapatkan tidak adanya perbedaan bermakna antara kelompok BCT dan mastektomi dalam hal 5-Y OS, DFS dan rekurensi.¹²

Di Indonesia, masih sedikit penelitian yang membandingkan outcome berupa *survival rate* antara pasien kanker payudara stadium dini yang menjalani BCS dengan yang menjalani mastektomi. Di Kota Padang sebagai pusat rujukan kasus kanker payudara Sumatera Barat, belum pernah dilakukan penelitian ini. Dibandingkan BCS, ahli bedah Onkologi di kota Padang lebih banyak dan cenderung memilih mastektomi sebagai terapi pilihan untuk kanker payudara stadium dini. Sehingga peneliti tertarik untuk membandingkan OS dan DFS antara BCS dan mastektomi pada penderita kanker payudara stadium dini di kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, disusunlah rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi frekuensi kanker payudara stadium dini berdasarkan faktor usia, KGB aksila, ukuran tumor, *grade*, histopatologi, hormonal reseptor dan modalitas terapi ajuvan setelah dilakukan BCT dan mastektomi di Kota Padang tahun 2005- 2018.
2. Bagaimana *Disease Free Survival* (DFS) dan *Overall Survival* (OS) setelah BCS dan mastektomi pada pasien kanker payudara stadium dini di kota Padang tahun 2005-2018.
3. Bagaimana hubungan faktor usia, KGB aksila, ukuran tumor, *grade*, histopatologi, hormonal reseptor dan terapi (BCS dan mastektomi), terhadap DFS dan OS pada pasien kanker payudara stadium dini di kota Padang tahun 2005-2018.

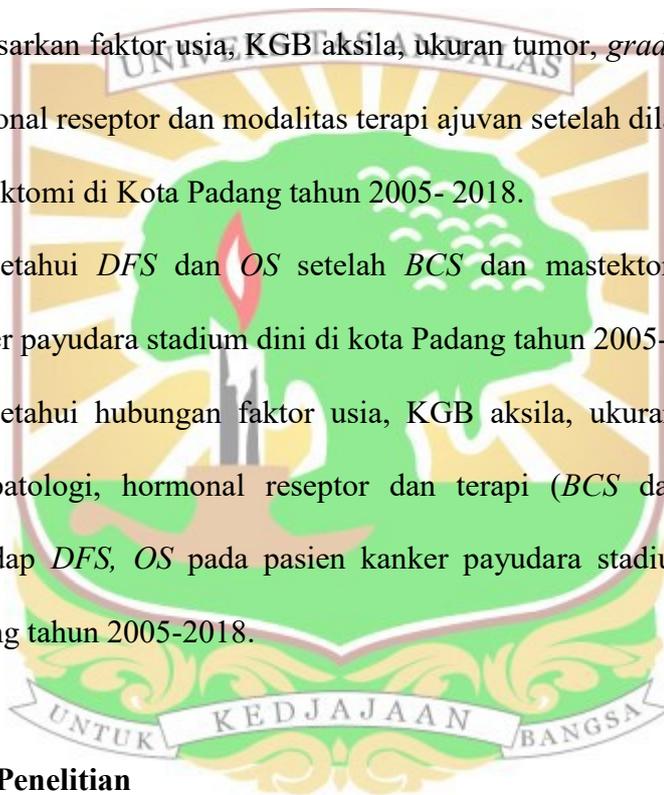
1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengetahui perbandingan *outcome (survival rate)* antara *BCS* dan mastektomi pada penderita kanker payudara stadium dini di kota Padang tahun 2005-2018.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui distribusi frekuensi kanker payudara stadium dini berdasarkan faktor usia, KGB aksila, ukuran tumor, *grade*, histopatologi, hormonal reseptor dan modalitas terapi ajuvan setelah dilakukan *BCS* dan mastektomi di Kota Padang tahun 2005- 2018.
2. Mengetahui *DFS* dan *OS* setelah *BCS* dan mastektomi pada pasien kanker payudara stadium dini di kota Padang tahun 2005-2018.
3. Mengetahui hubungan faktor usia, KGB aksila, ukuran tumor, *grade*, histopatologi, hormonal reseptor dan terapi (*BCS* dan mastektomi), terhadap *DFS*, *OS* pada pasien kanker payudara stadium dini di kota Padang tahun 2005-2018.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Mengetahui apakah *BCS* atau mastektomi yang lebih baik dilakukan pada pasien kanker payudara stadium dini di kota Padang berdasarkan perbandingan *DFS* dan *OS* keduanya.
2. Bermanfaat untuk pengembangan ilmu pendidikan dan landasan penelitian di bidang kesehatan.