BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi tertinggi dibandingkan seluruh kanker pada wanita di seluruh dunia. Jumlah kasus baru kanker payudara pada tahun 2018 yaitu sebesar 2.088.849 kasus atau sekitar 11,6% dari seluruh kanker di seluruh dunia. Angka kematian pada kanker payudara sebesar 626.679 kasus (6,6%) kasus kanker di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis pada berbagai negara (154 dari 185 negara) dan juga merupakan penyebab kematian terbanyak di lebih dari 100 negara di dunia.[(1)]

Diperkirakan sekitar 1 dari 8 wanita di Amerika menderita kanker payudara invasif selama masa hidupnya. Pada tahun 2018, lebih dari 266.000 kasus baru kanker payudara invasif diperkirakan didiagnosis pada wanita Amerika, dan hampir 64.000 kasus baru kanker payudara non invasif.[(1)]

Di Amerika Utara, tahun 2013, meskipun kurang dari 10% wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara berusia 40 tahun atau lebih muda, wanita-wanita itu merupakan jumlah yang tidak proporsional dari tahun-tahun yang hilang akibat kanker payudara. Di Kanada, 1558 pasien kanker payudara yang baru didiagnosis dirujuk ke *Sunnybrook*, di antaranya 165 didiagnosis pada usia 40 tahun atau lebih muda.[(2)] Risiko rata-rata individu seorang wanita yang terkena kanker payudara adalah 1 banding 173 pada usia 40 dan sekitar 1 banding 1.500 pada usia 30. Selain itu, dari semua kanker yang didiagnosis pada wanita, lebih dari 40% adalah kanker payudara pada usia 40, 20% pada usia 30, dan sedikit lebih dari 2% pada usia 20 tahun.[(3)]

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 memperlihatkan prevalensi dan estimasi penderita kanker payudara di Indonesia sekitar 61.682 kasus. Data dari RS Kanker Dharmais dari tahun 2011-2013 menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak didiagnosis serta menjadi penyebab kematian tertinggi selama 4 tahun berturut-turut.[(4)]

Kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker serviks di Indonesia. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau diperkirakan sekitar 374.792 orang dan prevalensi kanker payudara pada wanita Indonesia adalah sebesar 50 per 100.000 penduduk.[5] Adapun data yang dipaparkan Kemenkes per 31 Januari 2019, terdapat angka kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk.[6]

Prevalensi kanker di Sumatera Barat tahun 2013 sebesar 1,7 per 1000 penduduk dan Sumatera Barat merupakan Provinsi ketiga dari 34 Provinsi tertinggi kejadian kanker payudara dengan prevalensi sebesar 90 per 100.000 penduduk. Data Rekam Medik RSUP DR. M. Djamil Padang pada Irna Bedah tahun 2013, tercatat 160 kasus kanker payudara, mengalami penurunan pada tahun 2014 yaitu 139 kasus dan pada tahun 2015 kanker payudara mengalami peningkatan kembali yaitu 174 kasus.[5] 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 danIV) sebesar 77,2%, sedangkan yang stadium dini (stadium I dan II) sebesar 22,8%. Usia rata-rata penderita adalah 47 tahun.[7]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartaningsih di RSUP Sanglah tahun 2002-2012 menyatakan bahwa dari total 876 pasien, sekitar 199 pasien (22,7%) adalah yang berusia < 40 tahun, dengan kelompok usia mayoritas kasus kanker payudara usia muda terjadi pada rentang usia 35-39 tahun, yakni sebesar 57,8%.[8]

Dari berbagai studi yang ada, baik yang dilakukan secara prospektif maupun retrospektif, usia merupakan faktor prognostik independen dalam kejadian kanker payudara yang berkaitan dengan angka ketahanan yang rendah.[9][10] Keistimewaan kanker payudara usia muda dari beberapa penelitian yang dilaporkan antara lain : 1) Memiliki karakter yang lebih agresif, antara lain : grade histologi lebih tinggi, komponen ER negatif lebih tinggi dan lebih banyak subtipe triple negatif 38 % dibanding yang tua 26%,[11][12] 2) Memiliki *outcome* yang rendah pada kanker payudara usia muda karena stadium klinis yang tinggi saat didiagnosa, tingginya angka KGB axila yang positif dan ukuran tumor yang lebih besar,[13] 3) Memiliki angka rekurensi lebih dini dan *Disease Free Survival* dan *Overal Survival* yang lebih pendek dibandingkan kanker payudara usia lebih tua.[14]

Berbagai macam modalitas terapi kanker payudara antara lain pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormonal telah digunakan untuk tata laksana kanker payudara. Namun, masih terdapat risiko terjadinya rekurensi pada kanker payudara terutama pada pasien dewasa muda yaitu pasien dengan usia kurang dari 35 tahun. Rekurensi kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor pasien, regimen terapi dan biologi dari tumor itu sendiri. Faktor pasien yang mempengaruhi rekurensi kanker payudara yaitu usia, obesitas, alcohol, ras, dan HIV. Faktor regimen terapi yang berpengaruh yaitu pilihan prosedur operasi, radioterapi, kemoterapi dan terapi endokrin. Sedangkan faktor biologis tumor meliputi gambaran klinis seperti ukuran tumor, metastasis KGB, grading histologis invasi ke jaringan limfovaskular dan komponen invasive intraductal. Selain itu, perbedaan subtype secara molecular yang menggolongkan kanker payudara berdasarkan ada tidaknya reseptor hormone ER, PR, Her2 dan Ki67 juga berpengaruh terhadap angka rekurensi kanker payudara.[15][16]

Angka rekurensi locoregional kanker payudara yang didiagnosis dini pada tahun 1990 adalah sekitar 10%, menurun menjadi 6% pada tahun 2005 dan pada tahun 2010 menjadi sekitar 3-4%. Peres dkk dalam penelitiannya melaporkan rekurensi local dan regional kanker payudara terjadi pada 30 pasien dari 460 pasien yang diteliti (6,5%) dalam jangka waktu 5 tahun. Dari penelitian yang sama didapatkan angka mortalitas sekitar 93% pada pasien yang mengalami rekurensi kanker payudara yang menunjukkan bahwa terjadinya rekurensi juga berhubungan dengan tingginya angka mortalitas pada kanker payudara.[17][18]

Banyaknya faktor yang mempengaruhi rekurensi pada kanker payudara serta tingginya angka mortalitas pada kasus kanker payudara yang mengalami rekurensi membuat penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Disease Free Survival* dan *Overall Survival* Kanker Payudara pada Pasien Dewasa Muda Di RSUP DR. M. Djamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, disusunlah rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah distribusi frekuensi Kanker Payudara Usia Muda di Kota Padang tahun 2008-2018 berdasarkan faktor usia, KGB axila, ukuran tumor, histopatologi, imuno histokimia
2. Bagaimanakah frekuensi rekurensi pada pasien kanker payudara usia muda di kota Padang pada tahun 2008 - 2018
3. Bagaimanakah hubungan faktor klinis (usia, KGB axila, ukuran tumor, grading tumor dan histopatologi) terhadap DFS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
4. Bagaimanakah hubungan faktor biomolekuler (status LVI, status imunohistokimia) terhadap DFS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008-2018
5. Bagaimanakah hubungan faktor terapi yang diberikan terhadap DFS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
6. Bagaimanakah hubungan faktor klinis (usia, KGB axila, ukuran tumor, grading tumor dan histopatologi) terhadap OS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
7. Bagaimanakah hubungan faktor biomolekuler (status LVI, status imunohistokimia) terhadap OS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
8. Bagaimanakah hubungan faktor terapi yang diberikan terhadap OS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *Disease Free Survival* dan *Overal Survival* Kanker Payudara Pada Pasien Usia Muda Di Padang tahun 2008-2018

Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi Kanker Payudara Usia Muda di Kota Padang tahun 2008-2018 berdasarkan faktor usia, KGB axila, ukuran tumor, grading tumor, histopatologi, status LVI dan status imunohistokimia.
2. Mengetahui frekuensi rekurensi pada pasien kanker payudara usia muda di kota Padang pada tahun 2008 - 2018
3. Mengetahui hubungan faktor klinis (usia, KGB axila, ukuran tumor, grading tumor dan histopatologi) terhadap DFS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
4. Mengetahui hubungan faktor biomolekuler (status LVI, status imunohistokimia) terhadap DFS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
5. Mengetahui hubungan faktor terapi yang diberikan terhadap DFS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
6. Mengetahui hubungan faktor klinis (usia, KGB axila, ukuran tumor, grading tumor dan histopatologi) terhadap OS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
7. Mengetahui hubungan faktor biomolekuler (status LVI, status imunohistokimia) terhadap OS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018
8. Mengetahui hubungan faktor terapi yang diberikan terhadap OS pada pasien Kanker Payudara Usia muda di kota Padang tahun 2008 -2018

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan informasi baru tentang Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Kanker Payudara Usia Muda
2. Bisa memberikan kontribusi dalam tatalaksana Kanker Payudara Usia Muda
3. Bermanfaat untuk pengembangan ilmu pendidikan dan landasan penelitian di bidang kesehatan.