

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan neoplasma ganas dimana terjadi pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang tumbuh infiltratif dan destruktif serta dapat bermetastasis.¹ Berdasarkan data *Global Burden of Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency of Research on Cancer (IARC)* tahun 2018 didapati bahwa kanker payudara menempati urutan kedua di dunia dengan insidensi terbanyak setelah kanker paru, yaitu sebesar 11,6% dari seluruh kasus baru kanker di dunia dan penyebab kematian dari seluruh kasus kanker sebesar 6,6%.² Berdasarkan *American Cancer Society (ACS)*, satu dari delapan perempuan di Amerika Serikat akan mengalami kanker payudara, diperkirakan angka kejadian kanker payudara di dunia pada tahun 2050 akan mencapai 3,2 juta kasus baru per tahun.³ Hampir 24% kasus kanker payudara terjadi di wilayah Asia-Pasifik dengan angka kejadian tertinggi terdapat di China, Jepang, dan Indonesia.⁴

Data yang bersumber dari Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus kanker terbanyak adalah kanker payudara sebesar 19,18% kemudian disusul dengan kanker serviks dan kanker paru.⁵ Berdasarkan data Riskesdas 2013, Sumatera Barat menempati peringkat ketiga setelah DI Yogyakarta dan Kalimantan Timur untuk kanker payudara dengan prevalensi 0,9% atau sekitar 2.285 orang menderita kanker payudara yang menjalani perawatan atau pengobatan. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional yaitu 0,5%.⁶ Penderita kanker payudara di Di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang menjalani rawat inap tercatat sebanyak 241 orang di tahun 2014, 155 orang di tahun 2015, 109 orang di tahun 2016, 165 orang di tahun 2017 serta dari Januari 2018 hingga September 2019 tercatat sebanyak 188 penderita kanker payudara yang menjalani rawat inap.^{7,8}

Sebagian besar kanker payudara berasal dari sel epitel jaringan glandular payudara dan terdapat dua fase dalam perkembangannya, yaitu fase in situ dan faseinvasif. Pada fase in situ atau dikenal juga sebagai karsinoma non invasif, sel

kanker masih terbatas pada duktus atau lobular payudara. Pada kebanyakan kasus, karsinoma non invasif akan berkembang menjadi karsinoma invasif.⁹

Karsinoma payudara invasif terjadi ketika sel kanker di dalam duktus dan dinding lobular menembus dan menyerang jaringan lemak dan ikat di sekitar payudara.¹⁰ Salah satu contohnya yaitu *Infiltrating Ductal Carcinoma* (IDC) yang dimulai di duktus payudara dan menyerang jaringan lemak payudara serta daerah lain di tubuh. IDC adalah jenis karsinoma payudara invasif yang paling umum, terhitung 80% dari diagnosis kanker payudara. Sejak tahun 2004, karsinoma payudara invasif mengalami peningkatan insidensi sekitar 0,3% per tahun. Tahun 2019 diperkirakan terdapat 268.600 kasus baru karsinoma payudara invasif di Amerika Serikat.¹¹

Pada negara berkembang, kasus karsinoma payudara invasif mencapai 580.000 kasus per tahun dengan kurang lebih 64% atau 372.000 kasus kematian. Di Indonesia, karsinoma payudara invasif menempati posisi kedua setelah kanker serviks dengan sekitar 26 kasus per 100.000 penduduk perempuan.¹² Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Sanglah Bali didapati jenis kanker terbanyak adalah *invasive carcinoma of no special type* sebanyak 567 kasus dari total 832 kasus kanker payudara, diikuti oleh *carcinoma of mixed type* sebanyak 102 kasus dan *invasive lobular carcinoma* sebanyak 77 kasus.¹³

Terdapat faktor risiko herediter dan non-herediter yang diduga memiliki pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara. Sebagian besar kasus kanker payudara herediter berkaitan dengan mutasi gen BRCA1 dan BRCA2. Faktor non-herediter termasuk didalamnya usia, jumlah paritas, menyusui, pajanan radiasi, kontrasepsi hormonal, terapi hormon pasca menopause, dan gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, diet tinggi lemak serta obesitas.¹⁴ Diketahui bahwa risiko kanker payudara meningkat seiring pertambahan usia, terutama pada usia 40 hingga 70 tahun.¹⁴⁻¹⁶ Sekitar 40% penderita kanker payudara berusia lebih dari 65 tahun.^{14,15} Namun beberapa dekade terakhir, angka kejadian kanker payudara pada usia premenopause juga meningkat pesat sekitar 8% per tahunnya dibandingkan usia pasca menopause yaitu sekitar 2% per tahun.¹⁷ Penelitian oleh Jane Kosasih didapatkan penderita karsinoma duktal invasif terbanyak pada rentang usia 41 hingga 50 tahun.¹⁸

Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki pengaruh terhadap kejadian kanker payudara.^{1,19}. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prawirohardjo, perempuan dengan IMT kategori *overweight* memiliki risiko relatif lebih besar terkena kanker payudara.¹ Sebuah studi ekologi yang dilakukan oleh Ruth M. Pfeiffer di tahun 2018 juga menyebutkan bahwa peningkatan IMT dan penurunan fertilitas memiliki kontribusi dalam meningkatnya insiden kanker payudara.²⁰ Penelitian di RSUD Bangkinang didapatkan bahwa proporsi kanker payudara lebih tinggi pada responden yang mengalami obesitas.²¹

Obesitas adalah kondisi ketika tubuh memiliki kadar lemak yang berlebihan.¹⁹ Pada kondisi obesitas akan terjadi banyak perubahan metabolik pada tubuh, termasuk didalamnya perubahan pada lipid (kadar trigliserida dan kadar asam lemak bebas yang tinggi), intoleransi glukosa, dan resistensi insulin/hiperinsulinemia. Perubahan metabolik yang terjadi pada kondisi obesitas berkaitan dengan proses inflamasi sel yang disebabkan oleh stress oksidatif yang nantinya berperan dalam proses karsinogenesis.^{19,22}

Karakteristik adalah sifat khas yang sesuai dengan perwatakan tertentu.²³ Karakteristik klinikopatologi kanker payudara adalah ciri atau sifat yang berhubungan dengan gejala-gejala dan patologi penyakit kanker payudara. Karakteristik klinikopatologi kanker payudara berperan penting dalam menentukan tatalaksana dan prognosis kanker payudara. Karakteristik klinikopatologi yang dimaksud adalah usia penderita, IMT, subtype histopatologi, *grading*, stadium, serta lokasi tumor. Penilaian *grading* dan stadium penting untuk menilai kemungkinan terjadinya rekurensi dan menentukan jenis terapi yang sesuai.²⁴

Berbagai penelitian terdahulu menyebutkan bahwa lokasi tumor dapat menjadi penentu prognosis pada kanker payudara.²⁵⁻²⁷ Colleoni menyebutkan bahwa lokasi tumor memiliki kegunaan sebagai faktor prognosis dikarenakan adanya keterlibatan kelenjar aksila.²⁵ Sebuah studi analisis terhadap hubungan lokasi tumor dengan prognosis kanker payudara menyatakan bahwa lokasi tumor merupakan faktor prognosis independen dan tumor yang berada di bagian sentral memiliki prognosis buruk dibandingkan dengan tumor di bagian lateral.²⁷

Karakteristik kanker payudara baik dari usia, IMT, karakteristik hormonal (usia menarche, usia menopause, paritas, riwayat HRT, riwayat kontrasepsi hormonal), karakteristik non-hormonal (riwayat penyakit keluarga, merokok, alkohol, diet tinggi lemak, riwayat radiasi), subtipe histopatologi, stadium, *grading*, maupun lokasi tumor kanker payudara akan menentukan tatalaksana dan prognosis pada kanker payudara. Oleh karena itu, diagnosis yang tepat berdasarkan karakteristik klinikopatologi pada kanker payudara akan mempengaruhi prognosis pada kanker tersebut, sehingga penulis terdorong untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik klinikopatologi karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik klinikopatologi karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik klinikopatologi penderita karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia pada penderita karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.
2. Mengetahui gambaran IMT pada penderita karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.
3. Mengetahui gambaran subtipe histopatologi karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.
4. Mengetahui gambaran stadium klinis karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.
5. Mengetahui gambaran tingkatan *grading* pada penderita karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.
6. Mengetahui gambaran lokasi tumor pada penderita karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.

7. Mengetahui gambaran karakteristik hormonal penderita karsinoma payudara invasive di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.
8. Mengetahui gambaran karakteristik non-hormonal penderita karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan sehingga menambah visibilitas dan reputasi institusi di bidang penelitian.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai karakteristik klinikopatologi karsinoma payudara invasif sehingga masyarakat bisa mengenali dan mengobati lebih dini penyakit kanker payudara.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperkaya pengetahuan di bidang onkologi terkhusus kaitannya mengenai prevalensi karakteristik klinikopatologi karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.4 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi kepustakaan mengenai karakteristik klinikopatologi karsinoma payudara invasif di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2018-2019.

1.4.5 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis mengenai karakteristik klinikopatologi karsinoma payudara invasif.
2. Sebagai salah satu syarat bagi peneliti untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.