

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Karsinoma payudara adalah keganasan yang sering ditemukan pada wanita, satu dari delapan wanita di Amerika Serikat akan menderita karsinoma payudara dalam waktu hidupnya (Kumar, Abbas, Fausto, 2005). Di Indonesia, karsinoma payudara menduduki tempat kedua setelah kanker cervix (Tjindarbuni dan Mangunkusumo, 2002).

Kasus karsinoma payudara tampaknya terus meningkat setiap tahun. Di AS, pada tahun 2002 ditemukan 203.500 kasus baru karsinoma payudara invasif dari stadium I-IV, dan 54.300 kasus karsinoma in-situ setiap tahun (American Cancer Society, 2002). Pada tahun 2005, ditemukan kira-kira 211.240 kasus baru karsinoma payudara stadium I-IV dan 58.490 kasus karsinoma in-situ (American Cancer Society, 2005). Menurut *World Health Organization* (WHO), lebih dari 1,2 juta orang di seluruh dunia akan didiagnosis menderita karsinoma payudara pada tahun 2006 (<http://imaginis.com>, 2006). Di Indonesia, berdasarkan *Patological based Registration* atau pencatatan pemeriksaan jaringan, karsinoma payudara mempunyai angka kejadian relatif 11,5 %, diperkirakan minimal 20.000 kasus baru per tahun, dengan kenyataan 50% kasus baru ditemukan pada keadaan stadium lanjut. ([www.samarinda.go.id](http://www.samarinda.go.id), 2006).

Karsinoma payudara merupakan penyebab kematian kedua tertinggi pada wanita di AS setelah karsinoma paru-paru. Sepertiga dari wanita-wanita yang menderita karsinoma payudara di AS tidak mengalami kesembuhan dan mengakibatkan lebih dari 40.000 kematian setiap tahun (American Cancer Society, 2002; American Cancer Society, 2005; Kumar, Abbas, Fausto, 2005). Pada tahun 2006, diperkirakan 40.970 wanita dan 460 pria akan meninggal karena karsinoma payudara di AS (<http://imaginis.com>, 2006).

Karsinoma payudara merupakan masalah kesehatan dan juga keganasan yang sangat menakutkan bagi kaum wanita. Banyak faktor yang dihubungkan dengan peningkatan risiko karsinoma payudara pada wanita, misalnya usia, *menarche* dini dan menopause lambat, obesitas, paparan hormon estrogen, dan lainnya.

Dalam dua dekade terakhir, diagnosis dini penderita karsinoma payudara telah berubah dengan ditemukan mamografi untuk skrining karsinoma payudara. (Nystrom dkk., 1993; Elston dkk., 1999). Kesadaran untuk deteksi dini dan terapi dini penderita karsinoma payudara sangatlah penting karena harapan hidup selama 5 tahun (*five years survival rate*) bergantung pada stadium penyakit ketika penderita mendapatkan pengobatan. Pada stadium I harapan hidup selama 5 tahun mencapai 80% – 90 %, stadium II 55% - 60 %, stadium III 40% – 50 %, dan stadium IV hanya 10 % - 20 %. Di Indonesia, kesadaran penderita karsinoma untuk berobat masih sangat kurang, mereka seringkali baru berobat pada stadium penyakit yang sudah lanjut. Penelitian retrospektif dari Hukom dan Reksodiputro pada tahun 1994 - 1998 terhadap penderita karsinoma payudara yang berobat di RSKD Jakarta mendapatkan 50% penderita datang pada stadium IV dan hanya 25% pada stadium I atau II. Kelalaian untuk berobat bukan hanya terjadi pada penderita yang tidak tahu atau kurang mampu, tetapi juga terjadi pada kalangan yang mampu secara ekonomi, bahkan para dokter yang sudah mengetahui riwayat penderita karsinoma. Di negara maju seperti Jepang, berdasarkan data dari lembaga karsinoma di Rumah Sakit Tokyo pada tahun 1989, 87 % karsinoma terdeteksi pada stadium dini, hanya 12,6 % yang terdeteksi pada stadium III (Hukom dan Reksodiputro, 2002).

Berdasarkan data yang telah diuraikan di atas dan perkembangan deteksi dini penderita karsinoma payudara dalam dua dekade terakhir, namun angka kematian masih tetap tinggi, penulis tertarik untuk mengetahui tentang kasus karsinoma payudara dalam ruang lingkup yang lebih kecil yaitu dari data yang diambil di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Immanuel selama periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana pola usia penderita karsinoma payudara di RS Immanuel Bandung periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.
2. Bagaimana pola tipe karsinoma payudara secara histopatologi di RS Immanuel Bandung periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.
3. Bagaimana pola lokasi karsinoma payudara yg datang ke RS Immanuel Bandung periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.
4. Bagaimana pola stadium penyakit karsinoma payudara yang datang ke RS Immanuel dan diperiksa secara histopatologi periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui pola usia, tipe, lokasi, dan stadium penderita karsinoma payudara yang berobat di Rumah Sakit Immanuel Bandung selama periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.

## **1.4 Manfaat penelitian**

Memberikan informasi tentang penderita karsinoma payudara yang diperiksa di RS Immanuel Bandung periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006 dan memberikan masukan bagi pembaca tentang cara pemeriksaan payudara secara mandiri serta pentingnya pemeriksaan payudara secara rutin, mandiri, klinis, serta mamografi.

## **1.5 Metodologi**

Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif terhadap kasus-kasus baru karsinoma payudara yang diperiksa secara

histopatologi di RS Immanuel Bandung periode Januari 2005 sampai dengan Desember 2006.

### **1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi : Penelitian dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi RS Immanuel dan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.

Waktu: Pembuatan karya tulis ilmiah ini dilakukan selama Februari 2006 – Januari 2007.