

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa lima besar karsinoma di dunia adalah karsinoma paru-paru, karsinoma mammae, karsinoma usus besar dan karsinoma lambung dan karsinoma hati. Sementara data dari pemeriksaan patologi di Indonesia menyatakan bahwa urutan lima besar karsinoma adalah karsinoma mulut rahim, karsinoma mammae, kelenjar getah bening, kulit dan karsinoma nasofaring (Lee J.R, 2008).

Di Amerika Serikat karsinoma mammae merupakan 28 % karsinoma pada wanita kulit putih dan 25 % pada wanita kulit hitam (Sjamsuhidajat dan Wim de Jong 1997). Kurva frekuensi bertambah terutama pada usia 30 – 35 tahun. Karsinoma ini paling sering ditemukan pada usia 45 – 66 tahun. Insidensi karsinoma mammae pada laki-laki hanya 1 % sedangkan pada wanita 80%. Angka kematian akibat karsinoma mammae mencapai 5 juta/tahun pada wanita di seluruh dunia. Data terakhir tahun 2008 menunjukkan bahwa kematian akibat karsinoma mammae pada wanita adalah peringkat ke 2 tertinggi setelah karsinoma rahim di Indonesia (Lee J.R, 2008).

Padahal, karsinoma mammae adalah salah satu jenis karsinoma yang dapat dideteksi dini, Jadi setiap wanita perlu kesadaran diri untuk senantiasa memeriksakan mamaenya sedini mungkin, karena tingkat kesadaran masyarakat yang rendah menyebabkan tingginya tingkat insidensi pasien karsinoma mammae di Indonesia. Berdasarkan pernyataan di atas maka penulis bermaksud ingin mengetahui prevalensi dan karakteristik karsinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel dalam kurun waktu tertentu.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Pokok permasalahan yang akan diidentifikasi penulis adalah sebagai berikut :

1. Berapa rentang usia tersering seorang wanita terdiagnosis karsinoma mammae pada penderita yang terdiagnosis karsinoma mammae dari data rekam medis di RSI selama periode 1 Januari - 31 Desember 2008.
2. Apa jenis karsinoma mammae terbanyak di RS Immanuel menurut hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi pada penderita yang terdiagnosis karsinoma mammae dari data rekam medis di RSI selama periode 1 Januari - 31 Desember 2008.
3. Sejak berapa lama pasien sudah menyadari adanya benjolan sampai terdiagnosis karsinoma mammae pada penderita yang terdiagnosis karsinoma mammae dari data rekam medis di RSI selama periode 1 Januari - 31 Desember 2008.
4. Dimana lokasi terbanyak timbulnya benjolan awal karsinoma mammae pada penderita yang terdiagnosis karsinoma mammae dari data rekam medis di RSI selama periode 1 Januari - 31 Desember 2008.
5. Berapa banyak pasien yang sudah mengalami penyebaran ke kelenjar getah bening regional pada penderita yang terdiagnosis karsinoma mammae dari data rekam medis di RSI selama periode 1 Januari - 31 Desember 2008.
6. Adakah hubungan obesitas dengan karsinoma mammae pada penderita yang terdiagnosis karsinoma mammae dari data rekam medis di RSI selama periode 1 Januari - 31 Desember 2008.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui prevalensi karsinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik karsinoma mammae di Rumah Sakit Immanuel dengan mengambil data dari rekam medis yang memiliki hubungan dengan identifikasi masalah yang ingin diketahui, diantaranya adalah:

1. Untuk mengetahui kisaran usia tersering seorang wanita terdiagnosis karsinoma mammae.
2. Untuk mengetahui jenis karsinoma mammae terbanyak di Rumah Sakit Immanuel.
3. Untuk mengetahui sejak berapa lama pasien menyadari adanya benjolan sampai terdiagnosis karsinoma mammae.
4. Untuk mengetahui lokasi terbanyak timbulnya benjolan awal karsinoma mammae.
5. Untuk mengetahui jumlah pasien yang sudah mengalami penyebaran ke kelenjar getah bening regional.
6. Untuk mengetahui adanya hubungan obesitas dengan karsinoma mammae.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai prevalensi karsinoma mammae, dengan memaparkan hal-hal yang menjadi tujuan dari penelitian ini.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai prevalensi karsinoma mammae khususnya di RSI Bandung.

### **1.5 Landasan Teoritis**

Karsinoma mammae adalah pertumbuhan yang ganas dari jaringan mammae. Sel dari kelenjar mammae dapat dengan mudah di induksi untuk tumbuh dan bermultiplikasi oleh hormon. Jika terjadi pertumbuhan diluar kontrol maka akan terbentuk karsinoma. Karsinoma mammae terjadi ketika sel dalam kelenjar mammae mulai tumbuh diluar kontrol dan menginvasi jaringan di dekatnya atau menyebar ke seluruh tubuh (Wikipedia, 2008; Dolinsky, 2009). Karsinoma mammae pada wanita menduduki urutan nomor dua setelah karsinoma serviks uterus.

Di Amerika Serikat, karsinoma mammae merupakan 28% karsinoma pada warna kulit putih, dan 25% pada wanita kulit hitam (Sjamsuhidajat dan Wim de Jong 1997).

Kurva insidensi-usia bergerak naik terus sejak usia 30 tahun. Karsinoma ini jarang sekali ditemukan pada wanita usia dibawah 20 tahun. Angka tertinggi terdapat pada usia 45-66 tahun, insidensi karsinoma mammae pada pria hanya 1% dari kejadian pada wanita (Sjamsuhidajat dan Wim de Jong, 1997).

Karsinoma mammae biasanya lebih banyak mengenai mammae kiri daripada mammae kanan. Pada 4% sampai 10% penderita ditemukan tumor primer bilateral. Prediksi karsinoma mammae berdasarkan persentase kejadian karsinoma mammae adalah sebagai berikut: kuadran luar atas (50%), bagian tengah (20%), kuadran luar bawah (10%), kuadran dalam atas (10%), kuadran dalam bawah (10%).

Secara teori, semua jenis jaringan pada kelenjar mammae berpotensi menjadi karsinoma, tapi biasanya terbentuk dari epitel duktus (90%) dan epitel lobulus (10%). Karsinoma duktus dan lobulus dibagi menjadi yang belum menembus pembatas selaput basal (tidak berinfiltrasi) dan yang menembus (berinfiltrasi) (Kumar dkk, 2005; Wikipedia, 2008; Dolinsky, 2009).

Karsinoma mammae memiliki berbagai macam faktor risiko, hal inilah yang menyebabkan jumlah penderita karsinoma mammae pada wanita meningkat secara signifikan, diantaranya adalah:

1. Peningkatan usia : Wanita dengan umur 20-24 tahun memiliki kemungkinan terkena karsinoma mammae lebih sedikit dibandingkan wanita dengan umur 40 tahun atau lebih tua. Kejadian karsinoma mammae akan meningkat secara menetap sampai saat menopause.
2. Predisposisi genetik dan riwayat keluarga karsinoma payudara: beberapa keluarga menunjukkan kecenderungan mempunyai genetik untuk terjadinya karsinoma payudara.
3. Lama usia reproduksi : Risiko meningkat pada *menarche* dini (sebelum usia 12 tahun) dan menopause lambat (setelah usia 55 tahun).
4. Paritas: Lebih sering pada nulipara daripada multipara.
5. Usia saat kelahiran anak pertama: Risiko meningkat bila usia lebih dari 30 tahun saat anak lahir pertama kali.
6. Obesitas: Risiko meningkat karena sintesis estrogen dalam timbunan lemak.
7. Estrogen eksogen: Beberapa data menunjukkan peningkatan risiko karsinoma mammae dengan penggunaan *hormon replacement therapy* (HRT) dosis tinggi pada pengobatan gejala menopause.
8. Kontrasepsi oral: Penggunaan kontrasepsi oral tidak terlalu menunjukkan peningkatan risiko yang tinggi terhadap karsinoma mammae; tergantung pada usia, lama penggunaan, dan faktor lainnya. Belum diketahui bagaimana efek dari pil setelah berhenti menggunakannya.
9. Alkohol: Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas sehari dikaitkan dengan peningkatan risiko karsinoma mammae.
10. Zat kimia: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemaparan zat kimia eksogen seperti pada pestisida, kosmetik dan produk industri lainnya kemungkinan dapat menyebabkan risiko karsinoma mammae.

11. Radiasi: Orang yang pernah terpapar radiasi, terutama pada anak-anak, dapat meningkatkan karsinoma mammae pada masa dewasa. Khususnya risiko bagi orang yang menerima penyinaran dada untuk karsinoma sebelumnya.
12. Perubahan fibrokistik dengan hiperplasia epitel atipik: Risikonya meningkat.
13. Pengaruh geografi: lima kali lebih banyak di Amerika Serikat daripada Jepang dan Taiwan. (Kumar dkk, 2005; Wikipedia, 2008; Dolinsky, 2009).

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Penelitian dilakukan secara deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif terhadap kasus-kasus karsinoma mammae di RSI Bandung periode 2008.

## **1.7 Lokasi dan Waktu**

Lokasi : penelitian dilakukan di bagian Rekam medik RS Immanuel

Waktu : penelitian dilakukan selama Desember 2008 – Desember 2009