

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma *mammae* adalah jenis karsinoma tersering yang dijumpai pada wanita di negara maju maupun negara berkembang. Kejadian karsinoma *mammae* meningkat di negara berkembang karena adanya peningkatan angka harapan hidup, peningkatan urbanisasi, serta penerapan gaya hidup barat.¹ *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa karsinoma *mammae* adalah karsinoma tersering nomor dua di dunia setelah karsinoma paru, lalu dilanjutkan dengan karsinoma kolorektal, karsinoma prostat, karsinoma kulit, dan karsinoma saluran cerna. Karsinoma *mammae* juga merupakan penyebab kematian ke-lima karena kanker.²

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, secara nasional kejadian karsinoma pada penduduk di Indonesia tahun 2013 sebanyak 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi DI Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 4,1‰. Berdasarkan jumlah estimasi penderita karsinoma, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan estimasi penderita karsinoma terbanyak yaitu sebanyak 68.638 orang diikuti Jawa Timur dengan estimasi penderita karsinoma sebanyak 61.230 orang. Kanker terbanyak yang diderita perempuan adalah karsinoma *mammae* dan karsinoma serviks, sedangkan pada laki-laki adalah karsinoma paru dan karsinoma kolorektal.³

Angka kejadian karsinoma *mammae* di Indonesia yang paling tinggi ada di provinsi Jawa Tengah dengan estimasi jumlah absolut sebanyak 11.511 kasus, disusul dengan Jawa Timur dengan estimasi jumlah absolut sebanyak 9.688 kasus, dan Jawa Barat sebanyak 6.701 kasus, sedangkan di DKI Jakarta estimasi penderita karsinoma *mammae* terdapat 3.946 kasus. Berdasarkan data pasien di Rumah Sakit Kanker Darmas, Jakarta, selama tahun 2010-2015, karsinoma *mammae*,

karsinoma serviks, dan karsinoma paru merupakan tiga penyakit terbanyak dengan jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat karsinoma yang terus meningkat. Jumlah kematian akibat karsinoma yang terus meningkat ini dikarenakan 60%-70% pasien karsinoma *mammae* datang untuk pengobatan saat penderita sudah dalam stadium III-IV (stadium lanjut).³

Karsinoma *mammae* umumnya ditemukan pada wanita yang berusia 50 tahun atau lebih, tetapi karsinoma *mammae* saat ini juga dapat ditemukan pada perempuan dengan usia yang lebih muda. Sekitar 11% dari semua kasus karsinoma *mammae* di Amerika Serikat yang baru ditemukan pada wanita lebih muda dari usia 45 tahun.⁴ Predileksi kuadran yang paling sering terkena adalah kuadran atas luar, lokasi tersering dari karsinoma *mammae* tersering adalah pada *mammae dextra* dengan gambaran histopatologi tersering yaitu karsinoma duktal invasif dengan *grading* histopatologi *grade* 3.^{5,6} Metastasis jauh tersering dari karsinoma *mammae* adalah pada tulang dan penatalaksanaan tersering yang dilakukan pada stadium awal adalah mastektomi sedangkan pada stadium akhir adalah terapi sistemik seperti kemoterapi.^{6,7}

Angka kejadian karsinoma *mammae* di negara-negara berkembang saat ini terbilang masih banyak dan jumlahnya akan terus meningkat termasuk di Indonesia. Berdasarkan fakta-fakta tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti kejadian karsinoma *mammae* yang ada di Indonesia terutama Jakarta khususnya di Rumah Sakit “X” di Jakarta dengan judul “Gambaran Penderita Karsinoma *Mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa angka kejadian penderita karsinoma *mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
2. Bagaimana gambaran penderita karsinoma *mammae* berdasarkan faktor risiko dari segi usia di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
3. Bagaimana gambaran penderita karsinoma *mammae* berdasarkan predileksi kuadran di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.

4. Bagaimana gambaran penderita karsinoma *mammae* berdasarkan lokasi lesi di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
5. Bagaimana gambaran penderita karsinoma *mammae* berdasarkan stadium di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
6. Bagaimana klasifikasi histopatologi pada penderita karsinoma *mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
7. Bagaimana *grading* histopatologi penderita karsinoma *mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
8. Bagaimana gambaran penderita karsinoma *mammae* berdasarkan metastasis jauh tersering di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.
9. Bagaimana penatalaksanaan penderita karsinoma *mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.

1.3 Tujuan

Mengetahui gambaran penderita karsinoma *mammae* berdasarkan angka kejadian, faktor risiko dari segi usia, predileksi kuadran, stadium, gambaran histopatologi, *grading* histopatologi, metastasis jauh, dan penatalaksanaan di Rumah Sakit “X” di Jakarta tahun 2016-2018.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademik dari penelitian ini yaitu untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran penderita karsinoma *mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penderita karsinoma *mammae* di Rumah Sakit “X” di Jakarta.

1.5 Landasan Teori

Karsinoma *mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya.⁷ Karsinoma *mammae* dapat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya adalah perubahan genetik, pengaruh hormonal, dan variabel lingkungan. Perubahan genetik yang menyebabkan karsinoma *mammae* adalah adanya mutasi gen BRCA1 dan BRCA2. Pengaruh hormonal yang dimaksud adalah pajanan estrogen yang berkepanjangan dengan tidak diimbangi dengan pengaruh progesterone yang akan memicu perkembangan tumor.⁵

Faktor risiko dari karsinoma *mammae* sendiri di antaranya adalah usia, semakin meningkatnya usia maka faktor risiko terjadinya karsinoma *mammae* akan semakin meningkat terutama setelah menopause. Selain usia faktor risiko lain pada karsinoma *mammae* adalah jenis kelamin, karsinoma *mammae* lebih sering menyerang wanita dibandingkan dengan pria. Pajanan estrogen atau terapi sulih hormon juga dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya karsinoma *mammae*. Riwayat penyakit keluarga penderita karsinoma *mammae* juga merupakan faktor risiko terjadinya karsinoma *mammae* yang kemungkinan besar disebabkan adanya mutasi gen BRCA1 dan BRCA2. Perubahan kadar estrogen endogen sekunder akibat obesitas dapat meningkatkan risiko kanker payudara terutama pada wanita yang sudah *menopause*. Konsumsi alkohol sebanyak dua kali atau lebih perhari, serta diet tinggi lemak juga merupakan faktor risiko dari karsinoma *mammae*.^{8,5,9}

Gejala dari karsinoma *mammae* biasanya terdiri dari munculnya benjolan pada *mammae* atau pada *axilla*, pembengkakan pada bagian *mammae*, iritasi pada kulit payudara, kemerahan atau kulit terkelupas di daerah areola atau papilla *mammae*, terlihat kulit pada payudara seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), papilla *mammae* tertarik ke arah dalam (retraksi papilla *mammae*) atau nyeri di daerah papilla *mammae*, keluar cairan dari puting selain air susu ibu termasuk darah, perubahan ukuran atau bentuk *mammae*, dan rasa sakit di area *mammae*. Gejala-gejala

tersebut merupakan gejala tersering yang dirasakan oleh penderita karsinoma *mammae*, namun gejala-gejala tersebut umumnya berbeda pada tiap orang.^{10,6}

Lokasi lesi yang paling sering dari tumor *mammae* adalah pada kuadran atas luar (50%), dan bagian tengah (20%). Namun ada sekitar 4% wanita dengan kanker payudara mempunyai tumor primer bilateral atau lesi yang terjadi berurutan pada payudara yang sama.

Stadium karsinoma *mammae* ditentukan dengan sistem klasifikasi TNM *American Joint Committee in Cancer* (AJCC) yang membagi menjadi stadium Stadium 0, Stadium IA, Stadium IB, Stadium IIA, Stadium IIB, Stadium IIIA, Stadium IIIB, Stadium IIIC, dan Stadium IV.^{6,11,5}

Klasifikasi histopatologi karsinoma *mammae* terdiri dari karsinoma invasif dan non invasif. Karsinoma invasif terdiri dari karsinoma *ductal invasive*, *lobular invasive*, meduler, koloid, tubuler, dan tipe lain. Karsinoma non invasif terdiri dari karsinoma *ductal insitu* (*ductal carcinoma in situ/DCIS*) dan *lobular insitu* (*lobular carcinoma in situ / LCIS*).⁵

Grading histopatologi karsinoma *mammae* terdiri dari *grade* 1 pada *grade* ini sel-sel *tumor* masih berdiferensiasi baik, *grade* 2 sel-sel *tumor* berdiferensiasi sedang, dan *grade* 3 sel-sel *tumor* sudah berdiferensiasi buruk.⁵

Metastasis karsinoma *mammae* biasanya menyebar melalui pembuluh limfe dan hematogen. Organ tersering yang terkena adalah kelenjar getah bening (KGB) regional, paru, tulang, hati, kelenjar adrenal, dan otak.⁵

Penatalaksanaan utama untuk pasien dengan karsinoma *mammae* dilakukan sesuai dengan stadiumnya. Penatalaksanaan utama dari karsinoma *mammae* stadium I adalah dengan pembedahan, bisa dengan cara *breast-conserving surgery* atau dengan mastektomi, sedangkan pada kelenjar getah bening (KGB) regional dapat dilakukan *sentinel lymph node biopsy* (SLNB) atau *lymph node dissection* (ALND). Selain dengan terapi pembedahan dapat juga dilakukan terapi radiasi untuk mencegah kemungkinan kembali terkena karsinoma *mammae*. Pada karsinoma *mammae* stadium II penatalaksanaan yang dilakukan adalah terapi lokal seperti pembedahan dan terapi radiasi dan juga terapi sistemik dengan kemoterapi. Pada karsinoma *mammae* stadium III penatalaksanaan yang paling

sering dilakukan adalah kemoterapi, selain kemoterapi dapat juga dilakukan terapi pembedahan yang dilanjutkan dengan terapi radiasi. Pada karsinoma *mammae* stadium IV penatalaksanaan yang dilakukan adalah terapi sistemik dengan menggunakan terapi hormonal dan juga kemoterapi, sedangkan untuk terapi lokal dapat diberikan adalah dengan menggunakan terapi radiasi, kemoterapi regional dan juga pembedahan dengan keadaan tertentu.^{4,12}

