

SKRIPSI

2021

**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021**



Disusun Oleh :

Nurul Amalina Khairuddin

C011181509

Pembimbing :

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

**Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr.
Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

NURUL AMALINA KHAIRUDDIN

C011181509

Pembimbing :

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2021

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Bedah Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Hari / Tanggal : Kamis, 25 November 2021
Waktu : 13.00 WITA
Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 25 November 2021

Pembimbing

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

NIP. 195803091986031001

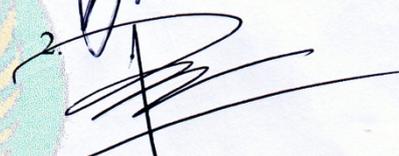
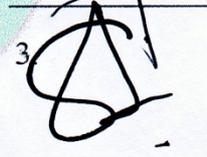
HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Disusun dan Diajukan oleh
Nurul Amalina Khairuddin
C011181509

Menyetujui
Panitia Penguji

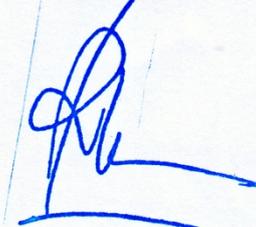
No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk	Pembimbing	1. 
2	Dr.dr. Prihantono.Sp.B(K)Onk	Penguji 1	2. 
3	dr. Salman Ardi Syamsu, Sp.B(K)Onk	Penguji 2	3. 

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr.dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP.196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Amalina Khairuddin
NIM : C011181509
Fakultas/ Program studi : Kedokteran/ Pendidikan Kedokteran
Judul Skripsi : Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk (.....)

Penguji : Dr.dr. Prihantono.Sp.B(K)Onk (.....)

dr. Salman Ardi Syamsu, Sp.B(K)Onk (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 25 November 2021

**DEPARTEMEN ILMU BEDAH
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Makassar, 25 November 2021

Pembimbing

Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

NIP. 195803091986031001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Amalina Khairuddin
NIM : C011181509
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER
PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2019-2021”**

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi/Tesis/Disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi/Tesis/Disertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Makassar, 25 November 2021

Yang Menyatakan,



Nurul Amalina Khairuddin

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk selaku pembimbing skripsi sekaligus pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan saran dari awal penyusunan hingga akhir kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
2. Kedua orang tua serta saudara penulis, yang selalu memberikan dorongan, motivasi, dalam penyelesaian skripsi ini dan tak pernah henti mendoakan penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses di dunia maupun akhirat meski terkadang penulis merasa lelah dan jenuh.
3. Teman – teman penulis, yaitu Sasa, Fifi, dan Syadza yang selalu menemani dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi serta memberikan motivasi dan semangat untuk penulis sejak awal semester hingga saat ini.
4. Para staf rekam medis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hsanuddin yang telah membantu penulis dalam mencari daftar rekam medis yang ingin diteliti.
5. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh

karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang membangun diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu pengetahuan kedepannya.

Makassar, 25 November 2021

Penulis

Nurul Amalina Khairuddin
Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KLINIS PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RSP UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2019-2021

ABSTRAK

Latar Belakang: Istilah kanker payudara mengacu pada sel-sel pada kelenjar payudara yang membelah secara tidak terkontrol yang dapat berasal dari sel-sel lobulus ataupun duktus kelenjar payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi di kalangan wanita. Di Indonesia, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan penambahan kasus terbanyak pada tahun 2020 dan berada pada posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak akibat kanker setelah kanker paru-paru. Seseorang yang telah didiagnosis terkena kanker payudara dapat memiliki tingkat kelangsungan hidup yang tinggi apabila dapat dideteksi sejak dini. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dalam akses deteksi dini agar pengobatan dan perawatan pada pasien kanker payudara dapat dilakukan secara tepat waktu. Melihat permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin Tahun 2019-2021.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan sampel sebanyak 151 sampel, di mana 90 sampel dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan 61 sampel dari RSP Universitas Hasanuddin.

Hasil penelitian: Berdasarkan data yang didapatkan, didapatkan 151 sampel pasien penderita kanker payudara yang dirawat inap dan rawat jalan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin. Proporsi tertinggi berdasarkan umur yaitu kelompok usia 41 – 50 tahun sebanyak 55 orang (36%), berdasarkan gejala klinis yaitu benjolan pada payudara sebanyak 112 orang (74,2%), berdasarkan stadium klinis yaitu stadium lanjut, yaitu stadium IV sebanyak 56 orang (55%) di mana didapatkan metastasis paling sering dalam bentuk single metastatic sebanyak 41 orang dan lokasi metastasis terbanyak pada paru-paru sebanyak 34 orang (47,2%), berdasarkan hasil USG adalah BI-RADS 4 sebanyak 12 orang (60%) dan semua pasien yang telah melakukan pemeriksaan USG telah melakukan pemeriksaan histopatologis dan terkonfirmasi adanya suatu keganasan.

Kata Kunci: Kanker payudara, karakteristik, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSP Universitas Hasanuddin.

Kepustakaan: 40 Referensi.

Nurul Amalina Khairuddin
Dr. dr. William Hamdani Sp. B (K)Onk

**SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST
CANCER PATIENTS IN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO AND RSP
UNIVERSITAS HASANUDDIN 2019-2021**

ABSTRACT

Background: The term of breast cancer refers to cells in the breast gland that divide uncontrollably, which can originate from the lobules or ducts of the breast gland. Breast cancer is the most common type of cancer among women. In Indonesia, breast cancer is the type of cancer with the most additional cases in 2020 and is in the second position as the most common cause of death from cancer after lung cancer. A person who has been diagnosed with breast cancer can have a high survival rate if it can be detected early. Therefore, it is necessary to improve access to early detection so that treatment and care for breast cancer patients can be carried out in a timely manner. Seeing these problems, the authors are interested in conducting research on the sociodemographic and clinical characteristics of breast cancer patients at RSUP Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo and RSP Universitas Hasanuddin for 2019-2021.

Methods: This study used a descriptive observational method with a cross sectional approach with 151 samples, which 90 samples were from RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo and 61 samples from RSP Universitas Hasanuddin.

Result: Based on the data obtained, there were 151 samples of patients with breast cancer at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo and RSP Universitas Hasanuddin. The highest proportion based on age is the group of 41-50 years about 55 people (36%), based on clinical symptoms is breast lump about 112 people (74.2%), based on the clinical stage is advanced stage, which is stage IV about 56 people (55%) where the most frequent metastases is single metastatic about 41 people and the location of the most metastases is in the lungs about 34 people (47.2%), based on ultrasound results were BI-RADS 4 about 12 people (60%) and all patients who had an ultrasound examination had a histopathological examination and confirmed the presence of a malignancy.

Keywords: breast cancer, characteristics, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSP Universitas Hasanuddin.

Literature: 40 References

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Definisi Kanker Payudara.....	5
2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	5
2.3 Klasifikasi.....	7
2.4 Gejala dan Tanda Klinis.....	9
2.5 Stadium	10
2.6 Diagnosis	12
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Desain Penelitian.....	18
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.3 Definisi Operasional	18
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.5 Kriteria Sampel	20
3.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	20
3.7 Manajemen data	20
3.8 Alur Penelitian	22
3.9 Etika Penelitian	23
3.10 Anggaran Dana	23

3.11 Jadwal Kegiatan.....	23
BAB IV HASIL PENELITIAN	24
4.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia	24
4.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis	26
4.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis.....	28
4.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG	33
BAB V PEMBAHASAN	35
5.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia.....	35
5.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis	36
5.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium	37
5.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	24
Tabel 4.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	25
Tabel 4.3 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	25
Tabel 4.4 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	26
Tabel 4.5 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	27
Tabel 4.6 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Gejala Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	27
Tabel 4.7 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	28
Tabel 4.8 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	29
Tabel 4.9.1 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	30
Tabel 4.9.2 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Stadium Klinis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	30

Tabel 4.10 Distribusi Pasien Kanker Payudara Stadium IV Berdasarkan Kombinasi Lokasi Metastasis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	31
Tabel 4.11 Distribusi Pasien Kanker Payudara Stadium IV Berdasarkan Lokasi Metastasis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	32
Tabel 4.12 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	33
Tabel 4.13 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	33
Tabel 4.14 Distribusi Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Hasil USG di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada periode Mei 2019 – Mei 2021.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Diri Penulis	50
Lampiran 2. Tabel Data Penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	52
Lampiran 3. Tabel Data Penelitian di RSP Universitas Hasanuddin	58
Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik	63
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah kanker payudara mengacu pada sel-sel pada kelenjar payudara yang membelah secara tidak terkontrol yang dapat berasal dari sel-sel lobulus ataupun duktus kelenjar payudara yang dapat bermanifestasi sebagai adanya suatu massa atau benjolan (American Cancer Society, 2019). Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi di kalangan wanita pada kisaran umur 40-60 tahun (Abeloff et al., 2020).

Menurut data statistik yang dirilis oleh International Agency for Research on Cancer (IARC) pada bulan Desember 2020, kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak didiagnosis di dunia mengambil alih posisi kanker paru-paru. Angka kejadian kanker payudara meningkat cepat pada beberapa negara, salah satunya adalah negara-negara di Asia. Peningkatan yang terjadi dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, sosial budaya, dan lingkungan yang memberikan dampak terhadap peningkatan faktor risiko terjadinya kanker payudara (Sung H et al., 2021).

Di Indonesia, kanker payudara menjadi jenis kanker dengan penambahan kasus terbanyak pada tahun 2020. Berdasarkan data GLOBOCAN yang dirilis tahun 2020 menunjukkan bahwa penambahan kasus baru di Indonesia mencapai angka 65.858 kasus dengan jumlah kematian 22.430 orang yang menjadikan kanker payudara berada pada

posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak akibat kanker setelah kanker paru-paru (Globocan, 2020).

Seseorang yang telah didiagnosis terkena kanker payudara dapat memiliki tingkat kelangsungan hidup yang tinggi apabila dapat dideteksi sejak dini. Namun, 50 hingga 80% kasus yang didiagnosis sebagai kanker payudara sudah mencapai stadium lanjut di mana akan lebih sulit untuk diobati sehingga sebagian besar menghasilkan prognosis yang buruk dan dapat berakhir pada suatu kematian. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dalam akses deteksi dini agar pengobatan dan perawatan pada pasien kanker payudara dapat dilakukan secara tepat waktu (UICC, 2021). Pemeriksaan dini untuk mendeteksi kanker payudara dilakukan dengan pendekatan diagnostik, yaitu Triple Assessment Diagnostic yang meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan radiologi (mammografi dan USG), dan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) (Karim et al., 2020). Untuk menegakkan diagnosis kanker payudara dibutuhkan suatu pemeriksaan gold standard, yaitu pemeriksaan patologi anatomi (Cheng Q et al., 2020).

Pada suatu penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari periode 2017-2018, pasien dengan lesi pada payudara berjumlah 30 orang perempuan dengan usia paling banyak pada kisaran umur 50-59 tahun. Di antara pasien tersebut, telah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi dan pemeriksaan patologi anatomi yang hasilnya menunjukkan lima di antaranya memiliki interpretasi yang berbeda terkait dengan hasil ultrasonografi dan patologi anatomi. Hal ini membuktikan bahwa untuk menegakkan suatu kanker payudara, dibutuhkan

suatu pemeriksaan patologi anatomi yang bertindak sebagai pemeriksaan gold standard dalam menegakkan diagnosis kanker payudara (Habibie et al., 2020).

Karakteristik kanker payudara di RSP Universitas Hasanuddin sebelumnya sudah pernah dilaporkan, namun belum mencakup bagaimana kesesuaian hasil dari pemeriksaan ultrasonografi terhadap pemeriksaan patologi anatomi sebagai gold standard dalam menegakkan diagnosis kanker payudara dan juga peneliti ingin membandingkan hasil tersebut dengan hasil yang didapatkan pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada rumah sakit yang berbeda. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan karakteristik kanker payudara yang mencakup kesesuaian hasil dari pemeriksaan ultrasonografi terhadap pemeriksaan patologi anatomi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik sosiodemografi dan klinis. penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada tahun 2019-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dan klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin pada tahun 2019-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi usia penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021.
2. Mengetahui distribusi gejala klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021
3. Mengetahui distribusi stadium klinis penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin tahun 2019-2021.
4. Mengetahui kesesuaian pemeriksaan ultrasonografi (USG) dengan diagnosis patologi anatomi pada penderita kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data terkini terkait dengan karakteristik kanker payudara di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSP Universitas Hasanuddin selama dua tahun terakhir .
2. Penelitian ini diharapkan akan menjadi sumber bacaan bagi para klinisi dalam membantu penegakan diagnosis dari kanker payudara.
3. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pembelajaran untuk mengembangkan keilmuan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit keganasan di mana sel akan berkembang secara tidak terkontrol yang dapat dimulai dari sel lobulus, duktus, dan jaringan ikat pada payudara kemudian dapat menyebar melalui pembuluh darah dan limfe menuju ke organ-organ lain dalam tubuh (CDC, 2020)

2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi dari kanker payudara sampai saat ini masih kurang dipahami, tetapi ada beberapa faktor risiko yang berperan dalam peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor risiko tersebut adalah sebagai berikut. (Sun Y S et al., 2017)

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko terpenting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa umumnya yang terdiagnosis sebagai kanker payudara berada pada kisaran umur 40-60 tahun.

2. Jenis Kelamin

Selain usia, jenis kelamin juga merupakan faktor risiko penting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Perempuan lebih berisiko terkena kanker payudara dibanding dengan laki-laki.

Insidensi kanker payudara yang didapatkan pada laki-laki hanya sebesar kurang dari 1% dari seluruh kasus kanker payudara.

3. Riwayat Keluarga

Hampir seperempat dari kasus payudara memiliki hubungan dengan ditemukan adanya riwayat keluarga yang terdiagnosis kanker payudara. Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki kerabat tingkat pertama yang terdiagnosis kanker payudara memiliki risiko sebesar 1,75 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki kerabat yang terdiagnosis kanker payudara.

4. Faktor Reproduksi

Faktor reproduksi yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara adalah onset menarche dini, keterlambatan menopause, kehamilan pertama yang terlambat, dan paritas yang rendah.

5. Hormon Estrogen

Hormon estrogen dapat berupa hormon estrogen endogen dan eksogen. Hormon estrogen eksogen dapat berupa kontrasepsi oral dan terapi pengganti hormon. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi pengganti hormon dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

6. Gaya Hidup

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara mengonsumsi alkohol, sering memakan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

2.3 Klasifikasi

Klasifikasi kanker payudara berdasarkan gambaran histologis adalah sebagai berikut (Akram et al., 2017).

1. Kanker Payudara Non Invasif

Kanker payudara non invasif merupakan kanker yang belum mengalami perluasan ke jaringan yang berada di sekitar tempat awal berkembangnya sel kanker maupun ke organ lain. Kanker payudara non invasif dibagi menjadi karsinoma lobular in situ dan karsinoma duktal in situ / karsinoma intraductal in situ.

a. Karsinoma lobular in situ (LCIS)

Tipe dari kanker payudara yang berkembang di dalam lobulus payudara dan tidak mengalami perluasan ke jaringan di sekitar lobulus payudara. LCIS pleomorfik merupakan suatu varian dari LCIS yang dikenal lebih agresif dibandingkan dengan LCIS klasik. Pada LCIS pleomorfik, lobulus payudara akan melebar diakibatkan oleh sel-sel yang memiliki inti yang pleomorfik dengan bentuk yang tidak teratur.

b. Karsinoma duktal in situ (DCIS)

Tipe ini merupakan tipe dari kanker payudara non invasif yang paling umum terjadi di mana hanya berkembang terbatas pada duktus/saluran payudara. DCIS memiliki 4 subtipe, yaitu, papiler, kribriiformis, solid, dan komedo. DCIS tipe papiler dan kribriiformis merupakan karsinoma dengan tipe lesi tingkat rendah dan

membutuhkan waktu yang lebih lama untuk berkembang menjadi kanker payudara invasif. DCIS tipe solid dan komedo merupakan karsinoma dengan tipe lesi yang memiliki tingkat lebih tinggi.

2. Kanker Payudara Invasif

Kanker payudara invasif merupakan kanker payudara yang mengalami perluasan ke jaringan sekitar payudara dan dapat menyebar ke organ lain melalui sirkulasi sistemik. Organ yang umumnya dapat dijadikan sebagai tempat perluasan dari sel-sel kanker ini adalah paru-paru, tulang, otak, dan hati.

a. Karsinoma duktal invasif

Tipe kanker payudara invasif yang awalnya berasal dari duktus/saluran kelenjar payudara yang kemudian meluas ke bagian dinding saluran, kemudian berlanjut ke jaringan lemak payudara dan penyebarannya dapat berlanjut ke organ lainnya. Tipe ini merupakan bentuk kanker payudara yang paling umum terjadi. Tipe ini tumbuh menjadi massa yang kohesif di mana pada saat palpasi payudara akan teraba sebagai massa/benjolan yang terpisah pada payudara dan lebih kecil dibandingkan dengan tipe lobular.

b. Karsinoma lobular invasif

Tipe kanker payudara invasif yang awalnya berasal dari lobulus payudara yang kemudian menyebar ke jaringan sekitar ataupun organ lainnya. Karsinoma lobular invasif sering luput dari deteksi pada mammografi ataupun pemeriksaan fisik dan didapatkan pada saat sudah menyebar secara luas. Tipe ini memiliki gambaran sel-

sel kanker yang menyerang stroma dan membentuk pola single-file dan dapat membentuk pola targetoid (sel single-file membentuk suatu lingkaran yang konsentris).

c. Karsinoma meduler

Tipe ini memiliki sel kanker yang besar dengan inti yang pleomorfik dengan diferensiasi yang sangat buruk. Tipe ini membentuk lembaran sel kanker yang memiliki gambaran seperti sinsitium disertai dengan infiltrasi dari sel-sel limfosit.

d. Karsinoma musinosum

Tipe ini memiliki sel kanker yang mengeluarkan mucin dalam jumlah yang banyak dan tampak mengapung seperti membentuk pulau di danau berisi mucin.

e. Karsinoma tubular

Tipe ini memiliki sel kanker yang tersusun sebagai tubulus yang dibatasi oleh selapis epitel dan berdiferensiasi dengan baik.

f. Karsinoma papiler invasif

Tipe ini memiliki sel kanker yang tersusun berbentuk papiler.

g. Karsinoma kribriiformis invasif

Tipe ini memiliki sel kanker yang tersusun berbentuk kribriiformis.

h. Karsinoma adenokistik

i. Karsinoma metaplastik

2.4 Gejala dan Tanda Klinis

Yang termasuk gejala dan tanda klinis kanker payudara yaitu :

1. Terdapat perabaan adanya massa pada payudara.

2. Adanya nyeri pada payudara.
3. Adanya nipple discharge atau terjadinya pengeluaran cairan dari puting susu.
4. Didapatkan adanya massa pada aksilla sebagai tanda adanya metastasis dari kanker payudara.
5. Adanya perubahan dari kulit, seperti adanya kemerahan atau eritema, gambaran seperti kulit jeruk (peau d'orange), eczema, ulkus pada kulit.

(Bever et al., 2018)

2.5 Stadium

Berikut ini AJCC Breast Cancer Staging dengan menggunakan sistem TNM

(Giuliano et al., 2018)

1. Tumor primer (T)
 - TX : Tumor primer tidak dapat dinilai
 - T0 : Tidak ada bukti tumor primer
 - T1 : Tumor dengan ukuran ≤ 20 mm
 - T1mi : Tumor ≤ 1 mm
 - T1a : Tumor >1 mm - ≤ 5 mm
 - T1b : >5 mm - ≤ 10 mm
 - T1c : Tumor > 10 mm - ≤ 20 mm
 - T2 : Tumor dengan ukuran >20 - ≤ 50 mm
 - T3 : Tumor dengan ukuran > 50 mm
 - T4 : Tumor dengan berbagai ukuran dengan invasi langsung ke dinding toraks dan/atau kulit

- T4a : Invasi ke dinding toraks
- T4b : Ulkus dan/atau nodul satelit dan/atau edema (termasuk peau d'orange) pada kulit
- T4c : Ditemukan T4a dan T4b
- T4d : Karsinoma inflamatori

2. Limfonodus Regional (N)

- NX : Limfonodus regional tidak dapat dinilai
- N0 : Tidak didapatkan metastasis ke limfonodus regional (pembesaran kelenjar getah bening)
- N1 : Metastasis ke 1-3 limfonodus di aksilla (pembesaran kelenjar getah bening) dan terkesan mobile
- N2 : Metastasis ke 4-9 limfonodus di aksilla (pembesaran kelenjar getah bening) dan terfiksir
- N3 : Metastasis ke >10 limfonodus di aksilla (pembesaran kelenjar getah bening) atau limfonodus infraklavikula atau limfonodus supraklavikula

3. Metastasis (M)

- M0 : Tidak didapatkan adanya metastasis jauh
- M1 : Didapatkan adanya metastasis jauh

Berikut ini pengelompokan stadium kanker payudara.

1. Stadium Dini

- Stadium 0 = Tis N0 M0
- Stadium I
 - Stadium IA = T1 N0 M0

- Stadium IB = T0 N1mi M0 ; T1 N1mi M0
- Stadium II
 - Stadium IIA = T0 N1 M0 ; T1 N1 M0 ; T2 N0 M0
 - Stadium IIB = T2 N1 M0 ; T3 N0 M0
- 2. Stadium Lanjut Lokal
 - Stadium III
 - Stadium IIIA = T0 N2 M0 ; T1 N2 M0 ; T2 N2 M0 ; T3 N1 M0 ; T3 N2 M0
 - Stadium IIIB = T4 N0 M0 ; T4 N1 M0 ; T4 N2 M0
 - Stadium IIIC = T1-4 N3 M0
- 3. Metastasis
 - Stadium IV = T1-4 N1-4 M1

2.6 Diagnosis

Diagnosis kanker payudara dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisis yang dikombinasikan dengan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan radiologi dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan histopatologis. (Cardoso et al., 2019)

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk menanyakan gejala/keluhan yang dialami pasien, misalnya nyeri pada payudara, adanya pengeluaran cairan dari puting susu, pasien merasakan ada benjolan pada payudaranya, dan keluhan lainnya. Selain itu, diperlukan juga memeriksa riwayat kesehatan dari pasien, keluarga pasien, faktor risiko yang berperan

dalam peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, dan juga riwayat pengobatan. (Fischer et al., 2018)

2. Pemeriksaan fisis

Pemeriksaan fisis payudara dimulai dari inspeksi payudara. Pertama, pasien diposisikan dengan lengan menggantung. Pada posisi ini diperiksa bagian dari puting, areola, dan kulit payudara dengan menilai perubahan yang terjadi, misalnya adanya eritema/kemerahan, eczema, dan hal-hal lain yang mengindikasikan adanya peradangan atau tumor. Selain itu, hal yang juga perlu dilakukan adalah membandingkan antara payudara kiri dan kanan. Selanjutnya, kita posisikan lengan terangkat dengan menilai apakah terdapat retraksi dari kulit atau puting susu. Hal ini menandakan adanya tanda keganasan (Fischer et al., 2018).

Setelah inspeksi payudara, langkah selanjutnya adalah palpasi payudara. Palpasi dilakukan dengan cara bimanual. Palpasi dilakukan pada daerah payudara dengan menilai apakah terdapat benjolan berbatas tegas pada payudara. Kemudian, dilakukan juga palpasi pada daerah aksilla, infraklavikula, dan supraklavikula untuk menilai kemungkinan adanya metastasis (Fischer et al., 2018).

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Radiologi

a) Mammografi

Mammografi merupakan alat skrining yang terbaik untuk mendeteksi adanya kanker payudara. Pemeriksaan radiologi ini dapat mendeteksi adanya kelainan anatomi pada payudara

termasuk adanya massa maupun adanya suatu kalsifikasi. Menurut guideline dari American Cancer Society, wanita dengan risiko normal, wanita mulai usia 45 tahun direkomendasikan untuk skrining dengan mammografi setiap tahunnya (Abeloff et al., 2020). Mammografi kurang bagus digunakan untuk wanita dengan usia yang lebih muda, yaitu usia 40-59 tahun. Hal ini diakibatkan karena sensitivitas mammografi akan menurun pada payudara yang lebih padat (Barton et al., 2018). Seiring bertambahnya usia, fibroglandular dan stroma akan digantikan oleh lemak sehingga mammografi lebih efektif digunakan untuk occult malignancy.

b) Ultrasonografi (USG)

USG merupakan pemeriksaan radiologi yang sangat efektif digunakan dengan indikasi wanita dengan lesi yang teraba atau terdeteksi secara mammografi. USG sangat akurat untuk mendeteksi adanya massa kistik pada payudara dengan gambaran memiliki batas halus dan ber dinding tipis serta menghasilkan tampilan bayangan di bawahnya. USG juga efektif digunakan untuk wanita yang lebih muda dengan payudara yang lebih padat. Adanya pembesaran pada kelenjar getah bening di aksilla dapat dievaluasi dengan menggunakan ultrasonografi sebagai modalitas untuk kanker payudara yang dicurigai telah bermetastasis meskipun sensitivitasnya masih terbatas (Abeloff et al., 2020).

Penilaian akhir dari hasil yang didapatkan pada pemeriksaan USG memerlukan penetapan kategori BI-RADS untuk menentukan rencana tindakan selanjutnya (Fischer et al., 2018).

- BI-RADS 0 : penilaian dengan ultrasonografi tidak terlihat jelas. Untuk melakukan diagnostik, dibutuhkan pemeriksaan radiologi alternative lainnya, seperti mammografi dan MRI.
- BI-RADS 1 (Normal) : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa temuan normal tanpa adanya kelainan. Risiko menjadi kanker sebesar 0%.
- BI-RADS 2 : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa adanya kelainan tapi tidak berbahaya, seperti kista, fibroadenoma, dan implant payudara. Risiko menjadi kanker sebesar 0%.
- BI-RADS 3 : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa adanya kelainan dan lesi memiliki probabilitas tinggi untuk menjadi jinak. Pada kondisi ini, pemeriksaan lanjutan jangka pendek dalam jangka waktu 6 bulan direkomendasikan. Risiko menjadi kanker sebesar $>0\% - \leq 2\%$
- BI-RADS 4 : : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa adanya kelainan dan lesi memiliki kemungkinan ganas. Temuan yang didapatkan tidak memiliki lesi yang khas untuk lesi jinak dan lesi

ganas. Pada kondisi ini, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut secara histologis untuk menegakkan diagnosis.

Risiko menjadi kanker sebesar $> 2\% - < 95\%$

- BI-RADS 4A : kemungkinan menjadi keganasan rendah sekitar $> 2\% - \leq 10\%$.
- BI-RADS 4B : kemungkinan menjadi keganasan sedang sekitar $> 10\% - \leq 50\%$.
- BI-RADS 4C : kemungkinan menjadi keganasan tinggi sekitar $> 50\% - < 95\%$ tetapi tidak menunjukkan gambaran klasik dari suatu keganasan seperti pada BI-RADS 5
- BI-RADS 5 : jika suatu pemeriksaan dianggap lengkap dan didapatkan hasil berupa lesi memiliki risiko keganasan yang sangat tinggi dan temuan yang didapatkan menunjukkan adanya lesi ganas yang khas. Pada kondisi ini, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut secara histologis.
- BI-RADS 6 : lesi sudah terkonfirmasi merupakan suatu keganasan secara histologis.

c) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dapat digunakan untuk mengidentifikasi tumor primer pada pasien dengan kanker payudara dengan metastasis tanpa adanya bukti dari pemeriksaan radiologi lainnya. Sensitivitas MRI lebih dari 90% untuk deteksi kanker payudara tipe invasif, namun

kurang sensitif untuk mendeteksi DCIS (Townsend et al., 2017).

b. Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB)

Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) adalah prosedur dengan menggunakan jarum yang sangat tipis untuk mengambil sebagian kecil jaringan atau cairan di bagian yang dicurigai mengandung sel kanker kemudian jaringan atau cairan yang diambil tersebut diteliti apakah mengandung sel kanker. FNAB merupakan metode diagnostik yang berperan dalam diagnosis suatu lesi nodular yang teraba apakah merupakan suatu keganasan dan untuk mengverifikasi adanya metastasis dari kanker payudara terutama metastasis ke limfonodus di aksilla (Obrzut et al., 2018). FNAB adalah suatu prosedur diagnostik non invasif yang aman, sederhana, cepat, dan murah. Berbagai studi menunjukkan prosedur FNAB untuk payudara memiliki sensitivitas berada pada kisaran mulai dari 80-90% dan spesifitas 99-100%. (Khattak et al., 2020)