

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karsinoma merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian. Diperkirakan 7,4 juta orang meninggal karena karsinoma pada tahun 2004 dan jumlahnya terus bertambah diperkirakan sampai tahun 2015.¹ Karsinoma yang paling sering menjadi penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia adalah carcinoma mammae. Sebagian kasus carcinoma mammae yang menyebabkan kematian diperkirakan meningkat di negara berkembang. Peningkatan ini dimungkinkan diakibatkan oleh perubahan pola reproduksi, aktifitas fisik, dan obesitas. Selain itu, pengetahuan masyarakat dan kesadaran dalam melakukan skrining juga menyebabkan terjadinya peningkatan ini. Prevalensi kematian akibat carcinoma mammae di negara berkembang sekitar 268.000 dari 691.300 kasus. Sedangkan di negara maju prevalensi kematian akibat carcinoma mammae sekitar 189.500 dari 692.000 kasus.²

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kasus carcinoma mammae di tahun 2004 sebanyak 3.593 kasus (43,91%) dari jumlah total kasus karsinoma di Jawa Tengah. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa carcinoma mammae adalah jenis karsinoma terbanyak yang ditemukan pada masyarakat. Sedangkan karsinoma lain ditemukan kurang dari 34% dari total karsinoma yang ditemukan. Kejadian carcinoma mammae tertinggi di kota Semarang dengan jumlah 1.205 kasus (33,53%) dari total kasus karsinoma dibanding jumlah keseluruhan di kabupaten atau kota di Jawa Tengah. Di kabupaten atau kota lain, kejadian carcinoma mammae kurang dari 10% atau kurang dari 300 kasus.⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Nia Kania menunjukkan dari 115 kasus carcinoma mammae yang dirujuk dibagian PA RSUD Ulin Banjarmasin

terdiri dari 4 jenis histologi carcinoma mammae yaitu carcinoma duktus invasif (88,69%), lobuler invasif (7,83%), papiler (2,61%), dan tubuler (0,87%).⁵

Menurut Scarff-Bloom-Richardson terdapat 3 tingkatan derajat diferensiasi carcinoma mammae. Derajat tersebut terdiri dari derajat 1 yang merupakan derajat paling rendah atau derajat diferensiasi yang paling baik, derajat 2 yang merupakan derajat sedang, dan yang terakhir adalah derajat 3 yaitu derajat paling tinggi atau derajat diferensiasi yang paling buruk. Derajat-derajat ini ditentukan dengan melihat gambaran histopatologi yang dilihat menggunakan mikroskop.

Ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa ketidakseimbangan hormon atau yang lebih tepatnya kelebihan hormon progesteron endogen berperan penting dalam proses terjadinya carcinoma mammae. Pada epitel payudara normal terdapat reseptor estrogen (ER) maupun reseptor progesteron (PR) dan kedua reseptor tersebut juga ditemukan pada sebagian besar kasus carcinoma mammae. Karena keterlibatan reseptor hormon tersebut terutama reseptor progesteron, maka dapat menggunakan terapi hormonal untuk menangani carcinoma mammae. Adanya reseptor progesteron di dalam sel ganas carcinoma mammae menentukan dapat digunakannya terapi hormonal.⁶

Untuk mengetahui adakah reseptor progesteron pada mammae maka dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dengan pengecatan immunohistokimia. Pemeriksaan immunohistokimia adalah teknik pengecatan dengan menggunakan reaksi antigen antibodi yang terdapat pada jaringan. Hasil dari pengecatan tersebut dapat diamati dengan mikroskop cahaya untuk mendeteksi protein tertentu, dalam hal ini reseptor progesteron.⁷ Pemeriksaan ini memang sangat membantu namun harganya relative mahal sehingga tidak semua pasien carcinoma mammae mampu melakukan pemeriksaan ini.

Heffer dan Schust mengatakan bahwa terdapat hubungan antara derajat diferensiasi dengan kandungan reseptor pada kejadian karsinoma. Karsinoma yang berdiferensiasi baik biasanya memiliki reseptor progesteron

dalam jumlah yang banyak atau positif sedangkan karsinoma yang berdiferensiasi buruk memiliki reseptor progesteron yang sedikit atau bahkan negatif.⁸ Pada penelitian yang dilakukan Ika Kartika, Heni Maulani, Henny Sulastri, dan Yuwono menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara derajat diferensiasi dengan reseptor progesteron. Hal ini berlawanan dengan harapan peneliti dan penelitian sebelumnya yakni semakin tinggi derajat diferensiasi maka semakin sedikit persentase reseptor progesteron yang positif. Kemungkinan hasil yang tidak sesuai disebabkan karena cara interpretasi yang berbeda dan sampel yang terlalu kecil.²⁶

Dari hasil observasi awal yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi, didapatkan pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif pada tahun 2011 sebanyak 169 orang. Berdasarkan dari uraian di atas, peneliti merasa perlu untuk meneliti hubungan antara adanya reseptor progesteron dengan derajat diferensiasi pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara adanya reseptor progesteron dengan derajat diferensiasi pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif di RSUP Dr. Kariadi Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara adanya reseptor progesteron dengan derajat diferensiasi pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif di RSUP Dr. Kariadi Semarang

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan derajat diferensiasi pada pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif
- b) Mendeskripsikan adanya reseptor progesteron dengan sistem scoring pada pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif

- c) Menganalisis hubungan antara adanya reseptor progesteron dengan derajat diferensiasi pada pasien carcinoma mammae jenis duktus invasif

D. Manfaat Penelitian

- 1) Bagi tenaga medis dan masyarakat, penelitian ini bermanfaat untuk memberi informasi bahwa terapi hormonal dapat dilakukan pada pasien carcinoma mammae bila jumlah reseptor progesteronnya positif
- 2) Bagi pengembangan ilmu, penelitian ini bermanfaat untuk memberi informasi ilmiah tentang faktor-faktor yang berperan dalam prognosis carcinoma mammae
- 3) Sebagai acuan dalam penilaian kebijakan Rumah Sakit dalam menangani Carcinoma Mammae

