

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkendali pada payudara sehingga menyebabkan terbentuknya tumor.^{1,2} Jika tidak segera ditangani, tumor ini bisa menyebar ke bagian tubuh lain dan berpotensi mengakibatkan kematian. Kanker payudara menjadi penyebab utama kematian global dengan sekitar setengah dari total kasus kanker payudara terjadi pada wanita yang tidak memiliki faktor risiko spesifik selain jenis kelamin dan usia.¹

Menurut data dari *World Health Organization*, kanker payudara merupakan jenis kanker paling umum terjadi pada wanita di 157 dari 185 negara yang dipantau.¹ Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), jumlah kasus baru kanker payudara terus meningkat tiap tahunnya yaitu 2,08 juta pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 2,3 juta pada tahun 2022 dengan masing-masing prevalensi insiden yang sama yaitu sebesar 11,7% serta pada tahun 2020 terdapat 11,6% insiden dengan kanker payudara sebagai kanker yang paling sering didiagnosis di seluruh dunia. Kasus kematian akibat kanker payudara juga menunjukkan peningkatan dari tahun 2018 hingga 2022. Berdasarkan data GLOBOCAN, pada tahun 2020 dan 2022 kasus kematian akibat kanker payudara mencapai 626.679 dan 684.996 jiwa, dimana keduanya setara dengan 6,9% menunjukkan kenaikan sebesar 0,3% dari tahun 2018, yang sebelumnya hanya sebesar 6,6% atau setara dengan 665.684 kematian.³⁻⁵

Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah kanker terbanyak serta menjadi salah satu penyumbang kematian terbanyak akibat kanker. Berdasarkan data dari GLOBOCAN Indonesia 2020, jumlah kasus baru mencapai 65.858 yang setara dengan 16,6% dari total kasus kanker baru di Indonesia.⁴ Di mana terjadi kenaikan dari jumlah kasus baru dari GLOBOCAN Indonesia tahun 2018, yaitu sebanyak 7.602 kasus yang sebelumnya hanya berjumlah 58.256 kasus, namun angka kematian akibat kanker payudara mengalami penurunan, yaitu dari 22.629 kematian menjadi 22.430 kematian pada tahun 2020, kemudian pada tahun 2022 terjadi kenaikan kembali pada kasus baru dan kematian sebanyak 66.271 atau setara dengan 16,6% kasus dan 22.598 kematian.^{6,7}

Untuk menurunkan risiko kematian akibat kanker payudara, diperlukan diagnosis dan pengobatan yang tepat. Dalam pendekatan pengobatan pasien kanker payudara, terapi yang diberikan antara lain pembedahan, kemoterapi, terapi target, terapi radiasi hingga terapi hormon.⁸ Akan tetapi, meskipun telah menjalani pengobatan dan mencapai keberhasilan, masih sering ditemukan kasus kekambuhan pada pasien kanker payudara yang menjadikannya masalah di bidang manajemen kanker payudara.

Kekambuhan (*relaps*) kanker merupakan kembalinya kanker di tempat yang sama atau lokasi lain di tubuh setelah dilakukan pengangkatan dan pengobatan awal dengan tujuan kuratif.^{9,10} Kanker payudara yang kambuh tersebut dapat berkembang di tempat asalnya, atau menyebar ke kelenjar getah bening terdekat atau ke area yang lebih jauh di tubuh.⁹ Pada kekambuhan, terdapat istilah *Disease Free Survival* (DFS). DFS merupakan periode waktu setelah pengobatan utama untuk penyembuhan kanker dimana pasien bertahan hidup (*survive*) tanpa menunjukkan tanda atau gejala kembali dari kanker tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa kekambuhan menandakan akhir dari periode DFS.¹¹

Kejadian kekambuhan (*relaps*) pada kanker payudara tidak dilaporkan secara luas seperti insiden dan kasus kematian kanker, dikarenakan prevalensi kekambuhan kanker payudara bervariasi secara global tergantung pada jenis faktor, termasuk tahap kanker saat diagnosis awal dan jenis perawatan yang diterima. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa negara didapatkan angka *relaps* pada kanker payudara bervariasi secara global, yaitu 5-30% setelah pengobatan awal.¹²⁻¹⁵ Sementara itu, di Asia pada wanita yang terdiagnosis kanker payudara, berkisar antara 13% hingga 25% mengalami kekambuhan lokal ataupun regional (*locoregional*).¹⁶⁻¹⁹ Serta untuk di Indonesia, berdasarkan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya mengenai kekambuhan di berbagai kota, yaitu Surabaya, Bali dan Padang, menunjukkan bahwa angka kekambuhan kanker payudara setelah pengobatan selama masa *follow up* 5 tahun berturut-turut adalah 17%, 9,9% dan 19,4%.²⁰⁻²²

Perbedaan angka kekambuhan kanker payudara ini juga terlihat pada data di tingkat lokal, seperti yang terlihat di RSUD Raden Mattaher Jambi. Rumah Sakit Umum Daerah Jambi Raden Mattaher merupakan rumah sakit pemerintah tipe B yang

berlokasi di Kota Jambi dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan di Provinsi Jambi. Berdasarkan data laporan tahunan rumah sakit, terjadi peningkatan kasus kanker payudara dari 111 kasus pada 2017 menjadi 123 kasus pada 2018, meski sempat menurun menjadi 57 kasus pada 2021. Namun, kasus kembali melonjak menjadi 190 pada 2022 dan 215 pada 2023, dengan 31 kasus tercatat hingga Februari 2024. Angka kematian juga naik-turun, dari 19 kasus pada 2017 turun menjadi 3 pada 2018, lalu meningkat menjadi 24 pada 2019, dengan penurunan hingga 4 kasus pada 2023 dan 3 kematian hingga Februari 2024. Dengan kasus kekambuhan yang dilaporkan sebanyak 23 kasus (19,5%) dari 118 pasien yang didiagnosis di RSUD Raden Mattaher Jambi pada Tahun 2017 -2019.²³

Kekambuhan (*relaps*) pada kanker menandakan prognosis yang buruk, misalnya menunjukkan bahwa kanker tersebut menjadi lebih agresif atau resisten terhadap terapi sehingga sering dikaitkan dengan menurunnya *survival rate*. Angka harapan hidup dalam 5 tahun pada wanita yang mengalami kekambuhan sekitar 21-36% yang berarti lebih dari dua dari tiga pasien kanker payudara kemungkinan besar tidak akan bertahan lima tahun setelah mengalami kekambuhan.²⁴

Untuk memperkirakan kemungkinan kekambuhan dan kelangsungan hidup bebas penyakit (DFS) digunakan faktor prognostik. Secara umum, faktor prognostik pada pasien kanker payudara dikelompokkan menjadi 3 golongan, yaitu (1) faktor penderita, seperti umur, ras/etnik, sosio ekonomi dan *lifestyle*; (2) faktor tumor, seperti ukuran tumor, status nodal, tipe histopatologi (*grade*), LVI (Invasi Limfovaskular), dan imunohistokimia (*subtype*); (3) faktor lainnya yang berkaitan dengan terapi, seperti pengobatan terdahulu.²⁵⁻²⁷ Adapun faktor lain yang disebut faktor prediktif, yaitu faktor yang diyakini merupakan prediktor kekambuhan pasien yang meliputi stadium tumor berdasarkan sistem TN (Tumor, dan Nodus); dan faktor reseptor hormon (reseptor estrogen dan progesteron).²⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Koca et al, (2022) di Turki mengenai faktor prognostik yang memengaruhi *Disease Free Survival* (DFS) pada pasien kanker payudara, bahwa ukuran tumor ≥ 2 cm, adanya LVI dan adanya kelenjar getah bening sebagai faktor yang secara negatif mempengaruhi DFS, dimana DFS 5 tahun adalah 74,1%.²⁸

Adapun penelitian di tahun yang sama oleh Courtney di Irlandia, bahwa sub tipe Non Luminal (HER2), *grade* 3, stadium 3 dan hanya menjalani kemoterapi berhubungan secara signifikan terhadap DFS, dengan kelangsungan hidup bebas kekambuhan 5 tahun pada sub tipe luminal sebesar 53,2%.²⁹ Selanjutnya pada penelitian di Filipina yang mengelompokkan umur penderita kanker payudara menjadi ≤ 40 tahun dan > 40 tahun, mendapatkan hasil bahwa pasien yang lebih muda umumnya didiagnosis pada stadium dan *grade* patologis yang lebih tinggi dengan sub tipe Non luminal (TNBC) dan tingkat kelangsungan hidup bebas kekambuhan (DFS) 5 tahun sebesar 77,1%.³⁰ Sejalan dengan studi sebelumnya di Indonesia, bahwa pasien kanker payudara usia ≤ 40 tahun menunjukkan kelangsungan hidup bebas progresi yang lebih pendek dibandingkan > 40 tahun dengan ukuran tumor ≥ 5 cm, nodus limfa positif dan sub tipe TNBC dengan kemungkinan 16% terjadi kekambuhan *locoregional* selama 5 tahun *follow up*.³¹

Saat ini penelitian mengenai masa bebas kekambuhan (*Disease Free Survival*) belum banyak diteliti di Indonesia. Kendati angka kekambuhan di RSUD Raden Mattaher Jambi sebesar 19,5%, yang mana sedikit lebih tinggi dari rentang kejadian di Indonesia yaitu 9,9% - 19,4%, Penelitian tentang DFS kanker payudara di Provinsi Jambi dengan analisis kesintasan (*survival*) belum pernah dilakukan, padahal analisis *survival* (kesintasan) lebih memfokuskan pada waktu suatu peristiwa terjadi dibandingkan hanya meneliti terjadi atau tidaknya suatu peristiwa tersebut. Penelitian mengenai kanker payudara menggunakan analisis survival penting dilakukan untuk mengidentifikasi peluang pasien kanker payudara untuk tetap bebas dari kekambuhan melebihi masa waktu tertentu (fungsi *survival*), mengetahui *rate* kemungkinan kekambuhan pada saat tertentu (fungsi *hazard*) dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kelangsungan hidup bebas kekambuhan bagi pasien kanker payudara.³²

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Disease Free Survival* 5 Tahun Pasien Kanker Payudara Di RSUD Raden Mattaher Jambi”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data laporan tahunan di RSUD Raden Mattaher Jambi dari tahun 2017 hingga 2024, jumlah penderita kanker payudara menunjukkan peningkatan yang signifikan dan kasus kematian menunjukkan jumlah yang tidak stabil dari tahun 2017 - 2019, kemudian kembali fluktuatif hingga 2024. Selain itu, terdapat 23 kasus kekambuhan pada pasien yang didiagnosis di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tahun 2017 - 2019 yang setara dengan 19,5% kekambuhan, angka ini sedikit lebih tinggi dari rentang kekambuhan di Indonesia yaitu 9,9% - 19,4%.

Kenaikan jumlah kasus baru dan tingginya angka kekambuhan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara, serta masih terbatasnya penelitian mengenai studi tentang kelangsungan hidup bebas kekambuhan (*Disease Free Survival*) di Indonesia, khususnya provinsi Jambi menjadikan diperlukannya penelitian untuk mengetahui kesintasan bebas kekambuhan (DFS) pada pasien kanker payudara. Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah *Disease Free Survival* 5 tahun pada pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan aspek penderita dan aspek klinis di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi.
2. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan usia di RSUD Raden Mattaher Jambi.
3. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) di RSUD Raden Mattaher Jambi.
4. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan stadium klinis di RSUD Raden Mattaher Jambi.
5. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan ukuran tumor di RSUD Raden Mattaher Jambi.

6. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan status nodal di RSUD Raden Mattaher Jambi.
7. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan *grade* di RSUD Raden Mattaher Jambi.
8. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan sub tipe molekuler di RSUD Raden Mattaher Jambi.
9. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan invasi limfovaskular (LVI) di RSUD Raden Mattaher Jambi.
10. Mengetahui *Disease Free Survival* 5 tahun pasien kanker payudara berdasarkan jenis terapi/ pengobatan di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi yang lebih luas terkait faktor yang memengaruhi kesintasan bebas kekambuhan pasien kanker payudara.
2. Dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait kesintasan bebas kekambuhan pasien kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi bahan bacaan, sumber pengetahuan dan informasi untuk masyarakat terkait kesintasan bebas kekambuhan pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi sehingga lebih sadar akan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah kekambuhan kanker payudara.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat membantu pihak RSUD Raden Mattaher Jambi dalam mengidentifikasi bebas penyakit pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi berdasarkan variabel ataupun faktor yang berpengaruh, para profesional medis yang merawat dan menangani pasien kanker payudara di rumah sakit bisa melakukan evaluasi dan meningkatkan program-program terkait.

3. Bagi Pasien Kanker Payudara

Dapat menjadi bahan bacaan, sumber pengetahuan dan informasi untuk pasien kanker payudara terkait kesintasan bebas kekambuhan pasien kanker payudara dan faktor yang memengaruhi di RSUD Raden Mattaher Jambi sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan edukasi kesehatan, upaya pencegahan sekunder bagi penderita kanker payudara dan agar dapat melakukan pengobatan rutin segera setelah terdiagnosis secara cepat dan tepat.