

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi akibat keganasan pada wanita yang semakin meningkat. Tumor payudara adalah benjolan pada payudara yang terbentuk akibat sel-sel payudara yang membelah dan menggandakan diri terlalu cepat. Setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia (UICC, 2009). Data yang diperoleh dari salah satu klinik bedah di London menyebutkan bahwa 30% dari keluhan pasien yang memeriksakan diri ke klinik tidak ditemui adanya tumor, 40% fibroadenoma, 13% penyakit jinak yang lainnya, 7% merupakan perubahan fibrokistik dan 10 % adalah kanker payudara (Kumar,2007). Pada tahun 2007, *the American Cancer Society* (ACS) memperkirakan hampir 178.000 perempuan akan terdiagnosis kanker payudara. Jumlah ini ditambah dengan 2 juta perempuan yang memiliki riwayat penyakit ini. Di Indonesia,berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2007, didapatkan kejadian kanker payudara sebanyak 8.227 kasus. Selain jumlah kasus yang banyak, lebih dari 70% penderita kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut. Berdasarkan data Rekam medis pasien di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang bulan Desember 2010 didapatkan 25 kasus pasien tumor payudara ganas (BRK, 2010).

Diagnosis klinis tumor payudara ditentukan dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang bertujuan untuk memberi keterangan tambahan atau menentukan tindakan definitif. Keterlambatan diagnosis dapat mempengaruhi hasil terapi, terutama pada

kanker payudara stadium dini. Meskipun demikian hasil dari pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang di atas masih memerlukan landasan diagnosis yang kokoh untuk melakukan tindakan definitif. Diagnosis tumor payudara bisa dilakukan dengan pemeriksaan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB), Core Needle Biopsy (CNB), yang dilanjutkan dengan potong beku merupakan cara yang lazim digunakan. *Frozen section* atau potong beku pertama kali dilakukan oleh Welch pada tahun 1981 dan dikembangkan oleh Wilson untuk diagnosis patologis intraoperatif pada tahun 1905 (Sultana and Karyani, 2003). Potong beku adalah pemeriksaan jaringan tumor yang dilakukan saat pasien masih dalam tindakan pembedahan (intraoperatif). Pemeriksaan ini juga hanya untuk menentukan apakah tumor tersebut jinak atau ganas. *Frozen section* merupakan salah satu pemeriksaan patologi yang menggunakan teknik *cryosection*, bertujuan untuk mendapatkan analisis mikroskopik yang cepat. Pemeriksaan ini mempunyai keuntungan yaitu dapat mendiagnosis secara cepat (Jafar, 2006). Hasil pemeriksaan potong beku sendiri juga mempunyai keterbatasan yaitu dapat dikacaukan jika pengambilan sampling tidak adekuat. Selain itu sampel dari jaringan yang dikirim ke bagian patologi untuk dilakukan pemeriksaan terkadang besar dan ahli patologi harus menentukan area jaringan yang paling representatif. Keterbatasan juga ditemukan pada sampel dengan tumor yang besar, karena banyak terdapat jaringan yang fibrotik dan nekrotik. Pemeriksaan *frozen section* sulit menilai invasi pada kapsular dan vaskular. *Frozen section* tidak dapat dilakukan pada lesi kulit yang berpigmentasi dan payudara kecil (Jafar, 2006).

Atas pertimbangan di atas, untuk mengetahui seberapa besar keakuratan diagnosis menggunakan metode *Frozen section* dibandingkan dengan

pemeriksaan histopatologi lainnya, maka perlu dilakukan penelitian tentang akurasi (ketepatan) diagnosis *Frozen section* pada tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang. Selain itu penelitian juga akan memberikan gambaran (profil) dari penderita tumor payudara yang dilakukan pemeriksaan *Frozen section* di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang.

1.2 Rumusan masalah

- 1) Bagaimana profil penderita tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang periode 2011-2013?
- 2) Bagaimana akurasi diagnosa pemeriksaan potong beku / *frozen section* pada penderita tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang periode 2011-2013?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil penderita tumor payudara dan akurasi (ketepatan) diagnosa pemeriksaan *Frozen section* pada penderita tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang periode 2011-2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui profil penderita tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang yang meliputi, jenis kelamin, usia, dan jenis histopatologi.
- 2) Mengetahui sensitifitas dan spesifitas *Frozen section* pada tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang.

- 3) Mengetahui nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif *Frozen section* pada tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang.
- 4) Mengetahui akurasi diagnosa pemeriksaan *Frozen section* pada tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang.

1.4. Manfaat

1.4.1 Keilmuan :

- Memperdalam pengetahuan tentang tumor payudara khususnya dalam bidang patologi anatomi.
- Memperdalam pengetahuan tentang pemeriksaan *Frozen section* yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa intraoperatif tumor payudara.
- Hasil penelitian dapat memperkaya khasanah keilmuan di bidang kedokteran.

1.4.2. Praktis :

- *Frozen section* sebagai pemeriksaan diagnostik durante operasi pada tumor payudara yang efektif sehingga dapat dikenal luas oleh masyarakat.
- Meningkatkan kepercayaan klinisi terhadap pemeriksaan *Frozen section* untuk mendiagnosa tumor payudara.
- Memberikan umpan balik sebagai dasar evaluasi untuk Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang dalam meningkatkan ketepatan diagnosa pemeriksaan *Frozen section* pada tumor payudara.

