

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker buli-buli merupakan penyakit keganasan kandung kemih yang ditandai dengan adanya hematuria tanpa disertai rasa nyeri dan bersifat intermiten. Penyakit ini menempati urutan ke-4 keganasan pada laki-laki dan ke-12 pada perempuan menurut *Global Burden of Cancer* (Globocan).<sup>1</sup> Terdapat 3,0% dari semua diagnosis kanker baru merupakan kanker buli-buli dan menyumbang 2,1% dari semua kematian akibat keganasan.<sup>2</sup> *European Association of Urology* (EAU) melaporkan insidensi kanker buli-buli menyumbang 90-95% dari *Urothelial Carcinosarcoma* (UCs) dan merupakan keganasan saluran kemih yang paling umum pada tahun 2020.<sup>3</sup> Kanker buli-buli insidennya sekitar 4 kali lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan dan hampir 2 kali lebih tinggi pada laki-laki kulit putih daripada laki-laki kulit hitam.<sup>4</sup> Usia penderita rata-rata >60 tahun dan terbanyak pada usia 61-70 tahun.<sup>5</sup>

Kanker buli-buli di Asia mencapai 35% mengingat sebagian negara dikawasan ini masih berkembang dan 60% populasi dunia berada di Asia.<sup>4</sup> Globocan melaporkan terdapat peningkatan insidensi kanker buli-buli di Indonesia di tahun 2020 dengan didapatkan jumlah kasus baru 7.828, dilaporkan 3.885 kematian, dan merupakan 2.12% dari seluruh keganasan.<sup>6</sup> Alvarino *et al*, (2006) melakukan penelitian di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang mengenai karakteristik pasien kanker buli-buli, yang mana didapatkan 22 orang pasien dengan 90% merupakan karsinoma transisional, 5-10% karsinoma squamosa, 2% adenokarsinoma di tahun 2000–2005.<sup>7</sup> Kemudian, pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus kanker buli-buli yaitu sebanyak 40 orang pasien, sehingga kanker buli-buli menempati peringkat ketiga penyakit terbanyak di urologi setelah penyakit batu saluran kemih dan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH).<sup>8</sup>

Penyebab dari kanker buli-buli belum diketahui secara jelas, namun risiko bagi seseorang untuk terkena kanker buli-buli akan meningkat karena beberapa faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, risiko genetik

dan keluarga, tetapi ada beberapa faktor yang dapat dimodifikasi, seperti merokok, pajanan bahan kimia yang bersifat karsinogenik.<sup>9</sup>

Penderita kanker buli-buli memiliki gejala berupa hematuria, gejala iritasi dari buli-buli seperti frekuensi, urgensi, disuria, nokturia, dan polakisuria. Pada tahapan selanjutnya dapat disertai gejala obstruksi saluran kemih, keluhan retensi oleh bekuan darah, dan nyeri pelvis.<sup>10</sup> Penderita yang telah terjadi metastasis mengeluhkan nyeri tulang, penurunan berat badan, demam, dan gejala yang berhubungan dengan metastasis di paru dan hati.<sup>11</sup>

Penegakkan diagnosis pada penderita kanker buli-buli dimulai dari presentasi klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan pencitraan, dan penemuan histopatologi melalui biopsi jaringan.<sup>3</sup> Hasil pemeriksaan akan menunjukkan stadium yang diderita pasien. Stadium kanker buli-buli dibagi berdasarkan letak, serta sejauh mana penyebarannya ke organ tubuh lain. Stadium dini terdiri dari stadium I dan II yang berarti tumor masih terbatas dalam buli-buli sedangkan stadium lanjut terdiri dari stadium III dan IV.<sup>12</sup>

Penatalaksanaan kanker buli-buli terdiri dari sistoskopi *Transurethral Urinary Resection Bladder Tumors* (TURBT), instalasi intravesika, sistektomi radikal, terapi tambahan (adjuvan) yang mencakup terapi radiasi lokal dan sistemik, dan kemoterapi intravesika. Masing-masing dari terapi ini memiliki komplikasi jangka pendek dan panjang yang mempengaruhi kualitas hidup penderita.<sup>13</sup>

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang individu yang ditinjau dari kondisi kesehatan secara global, status fisik, peran, kognitif, psikologis, dan sosial. Setelah diagnosis, banyak penderita kanker mengalami penurunan kualitas hidup.<sup>14</sup> Dalam menilai tingkat kualitas hidup pada penderita kanker dapat menggunakan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire-C30* (EORTC QLQ-C30) yang menilai tujuh domain kualitas hidup berupa fungsi fisik, peran, emosi, kognitif, sosial, gejala, dan kondisi kesehatan secara global. Kuesioner ini memiliki nilai validitas 0,9 dan reliabilitas 1 yang menandakan kuesioner ini sangat valid dan sangat reliabilitas untuk menilai tingkat kualitas hidup penderita kanker, termasuk kanker buli-buli.<sup>15</sup> Penelitian sebelumnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penilaian

tingkat kualitas hidup penderita kanker menggunakan kuesioner EORTC QLQ-C30 sudah pernah dilakukan oleh Bilqis (2019) terhadap penderita kanker payudara untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker payudara.<sup>16</sup>

*Medicare Health Outcomes Survey* (MHOS) dalam studi hasil kualitas hidup pasien kanker buli-buli menunjukkan adanya penurunan fungsi peran, fungsi mental, fungsi kognitif, dan fungsi emosional pada penderita yang mana semakin tinggi tingkat stadium maka semakin rendah tingkat kualitas hidup penderita.<sup>17</sup> Berdasarkan penelitian Smith, *et al* (2020) pada pasien kanker buli-buli di Eropa terdapat penurunan kualitas hidup berupa fungsi fisik, sosial, dan psikologis yang berhubungan dengan umur, jenis kelamin, dan tingkat invasi kanker pada penderita.<sup>18</sup>

Sebagaimana latar belakang yang telah dipaparkan peneliti diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan stadium kanker dan jenis terapi yang diberikan dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker buli-buli di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan stadium kanker dan jenis terapi yang diberikan dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker buli-buli di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan stadium kanker dan jenis terapi yang diberikan dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker buli-buli di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Mengetahui distribusi karakteristik penderita kanker buli-buli berdasarkan umur, jenis kelamin, stadium, jenis terapi, dan kualitas hidup di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2021.

**1.3.2.2** Mengetahui hubungan stadium kanker dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker buli-buli di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2021.

**1.3.2.3** Mengetahui hubungan jenis terapi yang diberikan dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker buli-buli di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2021.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Pendidikan**

Karya tulis ini diharapkan mampu menjadi wadah dan bahan untuk menambah wawasan dan keterampilan penulis serta pembaca mengenai hubungan stadium kanker dan jenis terapi yang diberikan dengan tingkat kualitas hidup penderita kanker buli-buli di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2018–2021.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi rujukan ataupun tambahan informasi untuk dasar peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai kualitas hidup penderita kanker buli-buli.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan stadium kanker dan jenis terapi yang diberikan dengan tingkat kualitas hidup pada penderita kanker buli-buli untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang berbagai jenis terapi yang tersedia, yang berdampak kepada kualitas hidup penderita.

