

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker prostat merupakan salah satu kanker yang paling umum dan mematikan pada laki-laki, baik di dunia maupun di Indonesia. Data *The Global Cancer Observatory* (GCO) tahun 2020 yang menunjukkan bahwa kanker prostat menempati urutan pertama terbanyak, sebanyak 1.414.259 kasus baru, dan urutan kedua penyebab kematian akibat kanker, sebanyak 375.304 kematian, pada laki-laki di dunia setiap tahunnya.¹ Sementara itu, di Indonesia, kanker prostat menempati urutan ke-lima kasus terbanyak, yaitu 13.563 kasus baru, dengan angka kematian akibat kanker prostat sebanyak 4.863 kasus setiap tahunnya pada tahun 2020.² Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, *et al* pada periode Januari 2014 – Desember 2018 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 100 pasien menderita kanker prostat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.³

Kanker prostat merupakan suatu penyakit keganasan yang mana sel-sel membelah secara abnormal di jaringan prostat. Faktor risiko kanker prostat yang paling umum adalah usia. Usia menjadi faktor terpenting yang mempengaruhi perkembangan kanker prostat. Risiko kanker prostat akan meningkat pesat pada laki-laki yang berusia 50 tahun ke atas.⁴ Sekitar 6 dari 10 kasus kanker prostat terjadi pada laki-laki yang berusia di atas 65 tahun.⁵ Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andreas, *et al* pada periode 2010 hingga 2013 di RSUP M. Djamil Padang. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penderita kanker prostat terbanyak ditemukan pada rentang usia 70-79 tahun, yaitu sebanyak 20 kasus, dan tidak ditemukan penderita pada usia ≤ 49 tahun dan ≥ 90 tahun.⁶

Pada tahap awal perkembangan kanker prostat, umumnya, penderita tidak mengeluhkan adanya gejala atau dapat disebut sebagai asimtomatis. Sebagian besar kanker prostat ditegakkan pada penderita yang simtomatis. Laki-laki berusia di atas 50 tahun yang menunjukkan gejala saluran kemih bagian bawah (LUTS), hematuria, atau disfungsi ereksi harus dicurigai terkena kanker prostat.⁷ Gejala saluran kemih bagian bawah juga merupakan gejala umum dari

kondisi pembesaran prostat jinak, seperti *benign prostatic hyperplasia* (BPH) dan prostatitis. Tidak ada bukti kuat hubungan antara tingkat keparahan LUTS dengan kemungkinan kanker prostat atau stadium saat diagnosis.⁸ Hal inilah yang menjadi tantangan dalam mendiagnosis kanker prostat. Seiring dengan perkembangan pengetahuan, pemeriksaan dubur digital dan *prostate-specific antigen* (PSA) dapat digunakan dalam membantu pengambilan keputusan tentang rujukan untuk pengujian diagnostik. Namun, penggunaan PSA tidak spesifik untuk kanker dan telah dibuktikan bahwa tidak ada level PSA yang spesifik untuk kanker.⁹ Sama halnya dengan PSA, pemeriksaan dubur digital memiliki nilai prediktif positif yang buruk untuk mendeteksi kanker (5–30% dalam satu meta-analisis) dan tidak direkomendasikan sebagai alat skrining tunggal.¹⁰

Biopsi prostat merupakan pemeriksaan baku emas dalam menegakkan diagnosis kanker prostat. Terdapat tiga indikasi untuk dilakukan biopsi prostat, yakni pemeriksaan colok dubur yang tidak normal, kadar PSA yang tinggi, serta adanya kecurigaan klinis kanker prostat.¹⁰ Hasil biopsi prostat juga dapat mengklasifikasikan kanker prostat menjadi beberapa subtype, yaitu: *adenocarcinoma*, *urothelial carcinoma*, *neuroendocrine tumor*, *small cell carcinoma*, dan *squamous cell carcinoma*. Subtype kanker prostat yang paling sering ditemukan adalah *adenocarcinoma*.¹¹

Salah satu parameter yang diukur dalam biopsi prostat adalah Skor Gleason. Skor Gleason adalah alat penilaian histologis utama yang digunakan untuk menilai kanker prostat dan telah terbukti memiliki nilai prognostik yang signifikan. Skor Gleason terbagi atas Gleason ≤ 6 (*Well differentiated*), Gleason 7 (*Moderately differentiated*), dan Gleason 8-10 (*Poorly differentiated*).¹²⁻¹³ Skor Gleason sangat penting dalam menentukan prognosis keganasan prostat, namun hal tersebut tidak mutlak. Skor Gleason bersifat subjektif dan dapat bervariasi bergantung pada interpretasi masing-masing ahli patologi dalam evaluasi dan penilaian mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andreas pada tahun 2014 di RSUP M. Djamil Padang, dari 51 kasus yang diteliti, terdapat 48 kasus yang mencantumkan skor Gleason. Skor Gleason

yang terbanyak adalah skor 5-7 (*moderately differentiated*) yaitu 23 kasus (45,10%).⁶

Berdasarkan penjabaran yang telah disampaikan sebelumnya, upaya diagnosis dan *staging* kanker prostat masih menjadi tantangan akibat dari gejala yang tidak spesifik dan kesubjektifan penilaian skor Gleason. Tidak hanya hal tersebut, hingga saat ini, belum ada penelitian terkait gambaran klinikopatologik kanker prostat di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP M. Djamil Padang. Oleh karena itu, peneliti sangat tertarik untuk mengangkat sebuah penelitian mengenai gambaran klinikopatologik kanker prostat di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP M. Djamil Padang tahun 2018-2022. Hal ini bertujuan untuk mempermudah penegakkan diagnosis berdasarkan epidemiologi dan sebagai dasar untuk evaluasi bagi klinisi maupun ahli patologi anatomi tentang diagnosis kanker prostat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana karakteristik klinikopatologik pasien kanker prostat di laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 – 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik klinikopatologi kanker prostat di laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 – 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik klinikopatologik pasien kanker prostat berdasarkan usia, manifestasi klinis, nilai PSA, tipe histopatologi, dan derajat diferensiasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi tipe histopatologi pasien kanker prostat berdasarkan usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi tipe histopatologi pasien kanker prostat berdasarkan nilai PSA di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Mengetahui distribusi tipe histopatologi pasien kanker prostat berdasarkan derajat diferensiasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui distribusi derajat diferensiasi pasien kanker prostat berdasarkan nilai PSA di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui distribusi manifestasi klinis pasien kanker prostat berdasarkan tipe histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Mengetahui distribusi manifestasi klinis pasien kanker prostat berdasarkan derajat diferensiasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan gambaran tentang kanker prostat di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang serta memperdalam wawasan mengenai kanker prostat.

2. Manfaat bagi Institusi dan Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan skrining kanker prostat di masyarakat sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas kanker prostat.

3. Manfaat bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai kanker prostat secara umum sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas penyakit ini dengan cara deteksi dini.