

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan angka kematian baik di Indonesia maupun di dunia. Secara global, angka kejadian kanker pada tahun 2022 tercatat sebanyak 19,9 juta kasus yang menyumbang angka kematian sebanyak 9,7 juta kematian di seluruh dunia.¹ Salah satu jenis kanker yang umum terjadi pada pria adalah kanker prostat. Kanker prostat digolongkan sebagai karsinoma karena melibatkan keganasan terutama pada epitel. Pada karsinoma prostat, sel epitel jinak berubah menjadi fenotipe ganas. Selama beberapa tahun terakhir, karsinoma prostat paling sering didiagnosis pada kelompok usia 60–70 tahun, akan tetapi dengan meningkatnya penggunaan modalitas pencitraan dan pemeriksaan *prostate-specific antigen* (PSA), insidensinya terus meningkat bahkan pada kelompok usia lebih muda.²

Berdasarkan data dari *Global Cancer Observatory* (Globocan) tahun 2022, kanker prostat merupakan jenis kanker keempat yang paling sering didiagnosis dengan 1,47 juta kasus baru dan urutan kedelapan penyebab kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2022.³ Pada penelitian tahun 2018, terdapat kasus baru sebanyak 297.215 di Asia dan diperkirakan akan mencapai 597.180 kasus pada 2040.⁴ Sedangkan di Indonesia, angka kejadian kanker prostat cukup tinggi, menempati urutan kelima pada laki-laki dengan 13.130 kasus baru (7%) dan angka kematian mencapai 4.860 orang (2%) yang menempati urutan kedua belas penyebab kematian akibat kanker pada tahun 2022.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Louisa *et al.* pada periode tahun 2017–2020 melaporkan bahwa didapatkan sekitar 82 pasien laki-laki yang didiagnosis karsinoma prostat di RSUP Prof. dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar.⁶

Prostate-specific antigen (PSA) merupakan pemeriksaan yang sering digunakan sebagai metode awal dalam mendeteksi adanya kanker prostat dengan tujuan menentukan pasien yang berisiko dan memerlukan evaluasi diagnostik lanjutan.⁷ Karsinoma prostat merupakan penyakit dengan klinis beragam, biasanya dikaitkan dengan peningkatan *prostate-specific antigen* (PSA).⁸ Akan tetapi, kadar

PSA tidak selalu menunjukkan tingkat keganasan karsinoma prostat secara pasti.⁹ Pada beberapa kasus, pasien memiliki skor Gleason yang tinggi atau sudah mengalami metastasis meskipun kadar PSA yang terdeteksi rendah.⁹ Kadar PSA juga dapat meningkat pada kondisi *benign prostatic hyperplasia* (BPH), tetapi BPH bukan merupakan faktor risiko terjadinya kanker prostat.¹⁰

Karsinoma prostat merupakan penyakit multifaktorial yang terdiri dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi.² Usia lanjut dan riwayat keluarga adalah faktor risiko yang sudah diketahui secara pasti yang berperan dalam perkembangan karsinoma prostat. Risiko karsinoma prostat meningkat seiring dengan pertambahan usia, karsinoma prostat jarang terjadi di bawah usia 40 tahun. Kemungkinan terkena karsinoma prostat meningkat dari 0,005% pada pria berusia di bawah 39 tahun menjadi 2,2% pada pria dengan usia antara 40–59 tahun, dan meningkat menjadi 13,7% pada pria dengan usia antara 60–79 tahun.² Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nuraini *et al.* di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2014–2018 dari total 100 pasien didapatkan bahwa karsinoma prostat paling banyak terjadi pada kelompok usia 61–70 tahun, yaitu sebanyak 37 pasien (37%), kelompok usia 71–80 tahun sebanyak 36 pasien (36%), diikuti dengan kelompok usia 51–60 tahun sebanyak 15 pasien (15%), dan tidak ditemukan pada pasien dengan kelompok usia ≤ 40 tahun.¹¹

Lingkungan, gaya hidup, dan diet dapat memengaruhi risiko dan perkembangan kanker prostat.² Obesitas dan *overweight* merupakan faktor risiko yang dianggap signifikan dan dapat dimodifikasi. Indeks massa tubuh (IMT) telah dikaitkan dengan berbagai jenis kanker, termasuk kanker prostat, di mana peningkatan adiposa berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kematian akibat kanker prostat.^{2,12} Terdapat tinjauan sistematis dan metaanalisis yang menunjukkan bahwa peningkatan IMT berkaitan dengan peningkatan risiko kanker prostat yang bersifat agresif.¹³

Pasien yang didiagnosis karsinoma prostat pada tahap awal, sebagian besar tidak menunjukkan gejala. Umumnya, gejala terlihat apabila karsinoma prostat sudah mencapai stadium lanjut atau bermetastasis. Pertumbuhan tumor ke uretra atau leher kandung kemih dapat menyebabkan keluhan berkemih yang obstruktif atau iritatif dan juga hematuria. Sementara itu, metastasis ke tulang dapat

menyebabkan manifestasi berupa nyeri pada tulang dan bila bermetastasis ke tulang belakang dapat menyebabkan gejala dekompresi sumsum tulang belakang, termasuk parestesia, kelemahan ekstremitas bawah, dan inkontinensia urin atau tinja.¹⁰

Pada karsinoma prostat, skor Gleason merupakan sistem penilaian yang paling umum digunakan untuk memperkirakan karakteristik tumor dan tingkat kelangsungan hidup pasien. Sampel jaringan diambil dari biopsi pada daerah kanker prostat yang paling luas lalu diperiksa dan diberi nilai 1 hingga 5. Skor Gleason didapatkan dengan menjumlahkan dua nilai atau pola Gleason yang didapatkan dari hasil biopsi yang berkisar antara 2 hingga 10. Skor Gleason berperan penting dalam menentukan prognosis pasien karsinoma prostat, di mana kanker berpotensi untuk menyebar lebih cepat bila didapatkan skor yang lebih tinggi pada pasien.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Ikbali *et al.* pada periode 2018 hingga 2020 di RSUD Dr. Pirngadi Medan menyatakan dari 68 pasien dengan karsinoma prostat didapatkan skor Gleason terbanyak adalah *moderately differentiated* pada kelompok skor Gleason 5–7, yaitu sebanyak 44 orang (64,7%), diikuti oleh *poorly differentiated* pada kelompok skor Gleason 8 – 10 sebanyak 22 orang (32,4%), dan *well differentiated* pada kelompok skor Gleason 2–4 sebanyak 2 orang (2,9%).¹⁵

Sudah terdapat beberapa penelitian mengenai gambaran karsinoma prostat di Indonesia, akan tetapi hingga saat ini penelitian mengenai karakteristik pasien seperti distribusi usia, keluhan utama, IMT, kadar PSA, dan skor Gleason pada pasien dengan karsinoma prostat di Indonesia masih terbatas, termasuk di Sumatera Barat. Perlu adanya data terkait distribusi skor Gleason pada pasien karsinoma prostat untuk memperkuat strategi deteksi dini dan penatalaksanaan pada pasien. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran karsinoma prostat berdasarkan skor Gleason di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini, yaitu bagaimana gambaran karsinoma prostat berdasarkan skor Gleason di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karsinoma prostat berdasarkan skor Gleason di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi pasien karsinoma prostat menurut usia, keluhan utama, IMT, kadar PSA, dan skor Gleason di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui hubungan usia dengan skor Gleason pada pasien karsinoma prostat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui hubungan keluhan utama dengan skor Gleason pada pasien karsinoma prostat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan IMT dengan skor Gleason pada pasien karsinoma prostat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan kadar PSA dengan skor Gleason pada pasien karsinoma prostat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai gambaran karsinoma prostat berdasarkan skor Gleason.
2. Menambah pembelajaran dan pengalaman dalam menulis karya ilmiah.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai gambaran karsinoma prostat berdasarkan skor Gleason di RSUP Dr. M. Djamil Padang sehingga dapat mengambil langkah preventif dan penatalaksanaan yang lebih efektif.

1.4.3 Manfaat Terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi pada masyarakat umum mengenai karsinoma prostat sehingga dapat bermanfaat dalam mendeteksi dini penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.