

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker buli-buli atau kanker kandung kemih merupakan kanker urinaria dengan jumlah kasus kesepuluh paling banyak di dunia. Prevalensi dari kanker buli-buli ini terus meningkat secara global terutama di negara-negara industri. Data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) menunjukkan bahwa sebagian besar negara dengan insiden tinggi kanker buli-buli terletak di Eropa Selatan, Eropa Barat, dan Amerika Utara. Secara global, Yunani memiliki angka kejadian kanker buli-buli tertinggi pada laki-laki, sedangkan Hongaria mencatat angka tertinggi pada perempuan.¹

Berdasarkan data epidemiologi, Eropa Selatan memiliki insiden kanker buli-buli tertinggi di dunia dengan rata-rata 22,6 kasus per 100.000 laki-laki dan 5,8 kasus per 100.000 perempuan setiap tahunnya. Berbanding terbalik dengan Afrika Tengah, Asia Selatan, Asia Tengah, dan Afrika Barat yang menjadi wilayah dengan tingkat prevalensi kanker buli-buli terendah. Kanker buli-buli lebih banyak ditemukan di negara-negara dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang rendah yang umumnya juga memiliki pengelolaan lingkungan dan limbah industri yang buruk. Hal ini disebabkan karena paparan bahan kimia industri yang lebih tinggi serta akses yang bebas terhadap tembakau.^{1,2}

Pada tahun 2018, kanker buli-buli didiagnosis pada 549.393 pasien, 199.922 diantaranya meninggal akibat penyakit ini di seluruh dunia. Pada tahun 2020, tercatat hampir 600.000 kasus baru kanker buli-buli di seluruh dunia. Tren ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, kasus ini paling banyak dialami oleh laki-laki berusia lebih dari 55 tahun. Menurut prediksi dari World Health Organization (WHO), angka ini diproyeksikan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2040.²

Kanker buli-buli di Asia tercatat mencakup sekitar 35% dari kasus global. Hal ini dapat dikaitkan dengan banyaknya negara berkembang di kawasan ini dan tingginya proporsi populasi dunia yakni sekitar 60% yang tinggal di wilayah Asia. Pada tahun 2019, tingkat terjadinya kanker buli-buli terbanyak berada di Jepang dengan prevalensi 51,09 per 100.000 orang terdiagnosa kanker buli-buli.³

GLOBOCAN melaporkan terdapat peningkatan insidensi kanker buli-buli di Indonesia di tahun 2020 dengan 7.828 jumlah kasus baru, 3.885 kematian yang merupakan 2,12% dari seluruh keganasan.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Alvarino *et al.* pada tahun 2018 di Bagian Bedah Urologi Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat 40 kasus baru kanker buli-buli pada tahun tersebut. Kondisi ini menjadikan kanker buli-buli sebagai penyakit terbanyak ketiga di bagian bedah urologi RS M. Djamil Padang setelah penyakit batu saluran kemih dan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH).^{4,5}

Kanker kandung kemih memiliki perjalanan klinis yang progresif dan sering kali baru terdeteksi ketika telah mencapai stadium lanjut.² Hal ini dikarenakan gejala awalnya yang tidak khas atau sering diabaikan oleh pasien. Gejala yang paling sering muncul adalah hematuria, baik yang terlihat makroskopis maupun mikroskopis dan dapat terjadi sejak stadium awal sehingga menjadi indikator penting untuk deteksi dini. Namun, saat kanker berkembang ke stadium lanjut, gejala yang timbul menjadi lebih berat dan kompleks, meliputi nyeri di area pelvis atau perut bagian bawah, disuria berat, peningkatan frekuensi dan urgensi berkemih, hingga retensi urin akibat sumbatan pada saluran kemih.⁶

Apabila kanker terdeteksi pada tahap awal sebelum terjadi invasi otot, maka pengobatan umumnya memberikan hasil yang lebih baik dengan dampak minimal terhadap kelangsungan hidup pasien. Sebaliknya, jika kanker sudah menyerang otot kandung kemih risiko penyebaran ke organ lain seperti kelenjar getah bening, tulang, paru, dan hati akan meningkat dengan rata-rata harapan hidup pasien turun menjadi sekitar 15 bulan.⁷ Selain itu, penyebaran lokal ke organ sekitar seperti ureter, prostat, uterus, atau rektum dapat menimbulkan gejala tambahan seperti nyeri pinggang, hematuria persisten, penurunan berat badan, dan kelemahan fisik. Gejala yang berat ini tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, tetapi juga membatasi pilihan terapi. Oleh karena itu, pemeriksaan sedini mungkin terhadap gejala kanker buli-buli sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan klinis, mempercepat proses diagnosis, serta membantu dalam menentukan penanganan yang tepat dan efektif.⁶

Keganasan buli-buli tidak dapat dipisahkan dari faktor penyebabnya. Menurut The International Agency for Research on Cancer (IARC) faktor risiko

utama yang berperan dalam terjadinya kanker buli-buli adalah kebiasaan merokok dan pekerjaan yang terpapar zat amin secara kronis seperti pekerja pabrik karet. Pekerjaan seperti petugas pemadam kebakaran dengan risiko tinggi terpapar karsinogenik dan penggunaan obat-obatan kemoterapi tertentu seperti siklofosamid juga turut meningkatkan risiko terjadinya kanker buli-buli.⁸

Sekitar dua per tiga kasus kanker kandung kemih berhubungan dengan kebiasaan merokok atau konsumsi produk tembakau. Secara global, jumlah perokok aktif diperkirakan telah melampaui angka satu miliar. Di Indonesia, data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 32,8% laki-laki dewasa merupakan perokok aktif. Dari 34 provinsi di Indonesia, lebih dari 15 di antaranya memiliki prevalensi merokok yang melampaui batas rata-rata yang ditetapkan nasional sebesar 30%. Di Provinsi Sumatera Barat, lebih dari 70% laki-laki dewasa tercatat sebagai perokok. Hal ini menjadikan provinsi Sumatera Barat termasuk dalam 15 provinsi dengan tingkat konsumsi rokok tertinggi di Indonesia untuk kelompok laki-laki dewasa.⁹ Merujuk pada data SUSENAS tersebut, Sumatera Barat berpotensi besar untuk terjadinya kanker buli-buli. Perokok aktif memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih besar untuk mengalami kanker buli-buli dibandingkan individu yang tidak merokok.⁸

WHO mengklasifikasikan karsinoma buli-buli berdasarkan histopatologi sebagai tingkat rendah atau tingkat tinggi, tergantung pada tingkat anaplasia inti dan kelainan morfologinya. *Non-Muscle Invasive Bladder Cancer* (NMIBC) adalah jenis kanker kandung kemih yang paling umum ditemukan dan mencakup sekitar 75% dari total kasus. Sebagian besar karsinoma buli-buli pada stadium T1 tidak menginvasi otot, bersifat papiler, dan cenderung bertingkat rendah hingga sedang. Sebaliknya, kanker pada stadium T2-T4 biasanya menginvasi otot dan bersifat bertingkat tinggi atau non-papiler.¹⁰ Penelitian Alvarino *et al.* menjelaskan bahwa di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, jenis kanker buli-buli yang paling umum adalah: 90% karsinoma transisional, 5–10% karsinoma sel skuamosa, dan 2% adenokarsinoma.⁴

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, hingga saat ini belum tersedia data terbaru mengenai karakteristik histopatologi kanker buli-buli di RS M. Djamil Padang. Data tersebut sangat dibutuhkan untuk memahami pola penyebaran

penyakit secara lokal dengan banyaknya faktor risiko yang ada di wilayah Sumatera Barat. Kurangnya informasi dapat menghambat upaya diagnostik dan preventif yang optimal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang dapat menggambarkan karakteristik histopatologi kanker buli-buli secara menyeluruh di RS M. Djamil. Dengan itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Karakteristik Klinikohistopatologi pada Pasien Kanker Buli-Buli di RS M. Djamil Padang Tahun 2020–2024."

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana karakteristik klinikohistopatologi pada pasien kanker buli-buli di Rumah Sakit M. Djamil Padang tahun 2020-2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik klinikohistopatologi pada pasien kanker buli-buli di Rumah Sakit Dr. M. Djamil padang tahun 2020-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan usia
2. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan riwayat merokok
4. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan status hematuria
5. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan gejala iritatif.
6. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan gejala obstruktif.
7. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan kedalaman invasi kanker.

8. Mengetahui karakteristik histopatologi kanker buli-buli berdasarkan tipe histopatologi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai kanker buli-buli dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai topik yang dibahas serta untuk mengetahui data mengenai pasien kanker buli-buli.

2. Bagi ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan informasi mengenai kanker buli-buli sekaligus memperluas dan memperdalam pengetahuan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai permasalahan kanker buli-buli secara umum sehingga tindakan pencegahan dan kewaspadaan dapat menurunkan angka mortalitas

