

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kanker, sampai saat ini masih menjadi momok yang menakutkan bagi banyak orang. Lebih dari 10 juta kasus baru terdeteksi setiap tahunnya. Sementara itu, pengetahuan masyarakat mengenai kanker masih dapat dibilang kurang. Di sisi lain, ahli kanker di Indonesia jumlahnya masih sangat sedikit. Perkembangan kanker semakin mengkhawatirkan, apalagi rumah sakit khusus yang menangani penyakit ini hanya satu di Indonesia dan alat untuk mendukung operasionalnya pun kurang begitu memadai.¹

Data BPJS menunjukkan bahwa sampai saat ini kanker menjadi penyakit ke 2 terbanyak yang mengeruk dana BPJS. Kanker merupakan penyakit kronik yang membutuhkan waktu lama untuk dapat menimbulkan manifestasi klinis atau keluhan.²

Kanker merupakan penyakit tidak menular diawali dengan pertumbuhan sel yang abnormal dan progresif yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat bergerak ke tempat yang lebih jauh dari tempat asalnya atau disebut metastasis. Sel kanker dapat berasal dari apapun jenis sel di tubuh manusia dan dapat bersifat ganas.³

Berdasarkan *International Agency for Research on Cancer (IARC)* dan informasi kesehatan RI tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian diakibat oleh kanker di seluruh dunia dan kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru adalah jenis kanker dengan persentase kasus baru.⁴

Kanker adalah penyebab kematian utama ke 2 yang menyumbangkan kontribusi sebesar 13% kematian dari 22% kematian akibat penyakit tidak menular di dunia.⁵ Sekitar 60% kasus baru dan 70% kematian diakibatkan oleh kanker di dunia dan terjadi di Afrika, Asia, Amerika Tengah dan Amerika Selatan. Kasus kanker per tahun diperkirakan akan terus meningkat dari 14 juta pada tahun 2012 menjadi 22 juta dalam dua dekade berikutnya.⁶

Di Indonesia hampir 70% penderitanya ditemukan dalam kanker stadium lanjut dan merupakan penyakit kanker ke 6 dari pola penyakit nasional. 100 kasus baru terjadi setiap tahunnya pada 100.000 penduduk.⁵

Kanker adalah penyakit dengan berbagai penyebab yang terbentuk dalam jangka waktu yang lama dengan stadium yang berbeda-beda³. Lebih dari 30% kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: indeks massa tubuh tinggi, kurangnya konsumsi buah dan sayur, kurangnya aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol.⁴

Kegemukan atau berat badan berlebih berperan penting dalam meningkatnya angka kejadian kanker di Indonesia. Berbagai macam asupan lemak dapat dihubungkan dengan meningkatnya kejadian kanker terutama kanker payudara, kanker kolon, kanker prostat, kanker ovarium, kanker endometrium dan kanker pankreas.³

Di negara berkembang insidensi kanker akan terus meningkat dan akan berkembang pesat di perkotaan dibandingkan pedesaan.⁵

Kecenderungan penyakit kanker terus meningkat setiap tahunnya, bahkan dapat diperkirakan akan mencapai angka lebih dari 13,2 juta pada tahun 2030. Peningkatan ini dikarenakan angka harapan hidup meningkat dan terjadi pergeseran

pola hidup. Penyebaran kanker secara global ini adalah dampak langsung dari rokok, pola diet makanan bergaya barat dan kurangnya aktifitas fisik (Lawrence et all. 2011).⁷

Kanker prostat terjadi ketika sel-sel prostat tumbuh lebih cepat daripada normal sehingga membentuk benjolan atau tumor ganas. Kebanyakan 50% laki-laki di diagnosis kanker prostat pada usia 65 tahun atau lebih.²⁵ Prostat ini mencapai ukuran hampir tetap pada usia 20 tahun dan menetap pada ukuran ini sampai usia 50 tahun (Guyton dan Hall). Kanker prostat merupakan penyebab kematian akibat kanker no 3 pada laki-laki dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada laki-laki diatas usia 74 tahun. Kanker prostat jarang ditemukan pada laki-laki dengan usia kurang dari 40 tahun.⁸

Kanker prostat adalah terbanyak kanker ke 2 yang terdiagnosis pada laki-laki di seluruh dunia dan merupakan urutan ke 5 kanker terbanyak dari seluruh kanker pada tahun 2008 dalam penelitian kanker internasional pada 182 negara.⁹

Kecenderungan di berbagai negara sangatlah bervariasi, dengan hasil tertinggi adalah Australia/Selandia Baru sekitar 100,42 per 100.000 penduduk, Eropa Barat dan Utara serta Amerika Utara, sedangkan kecenderungan terendah adalah di Asia Selatan sekitar 4,1 per 100.000 penduduk.^{9,10} Pada Amerika Utara terutama terjadi pada keturunan Afro-Amerika sekitar 272 per 100.000 penduduk.⁹

Angka kejadian kanker prostat di Indonesia tahun 2013 adalah sebesar 0,2% atau 25.012 penderita. Provinsi dengan angka kejadian kanker prostat tertinggi yaitu D.I. Yogyakarta, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan sebesar 0,5%, sedangkan berdasarkan jumlah penderita terbanyak adalah Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah.⁶

Menurut *Indonesian Society of Urologic Oncology (ISUO)* tahun 2011, pada periode 2006 sampai 2010 terdapat 971 penderita kanker prostat dengan rerata usia 68.3 tahun dan terbanyak rentang usia 70 – 79 tahun sebesar 37.6%. Uji diagnostik utama yang digunakan adalah biopsi, sekitar 563 kasus atau 57.9%. Stadium terbanyak adalah stadium 4 sekitar 490 penderita atau 50.5%. Stadium 1 sekitar 83 penderita atau 8.5%, stadium 2 sekitar 271 penderita atau 27.9% dan stadium 3 sekitar 28 penderita atau 2.9%.⁹

Faktor risiko terjadinya kanker prostat berkaitan dengan usia, ras dan riwayat kanker prostat dalam keluarga. Kanker prostat umumnya mengenai laki-laki dewasa tua dengan puncak usia 65 – 75 tahun.¹¹ Jumlah kelompok usia penduduk tertinggi dengan merokok, berat badan berlebih, dan sering mengonsumsi makanan berlemak ada pada rentang 25 – 34 tahun, 35 – 44 tahun, dan 45 – 54 tahun.⁶

Menurut *The International Agency for Research into Cancer* dan *The World Cancer Research Fund*, kanker yang umum terjadi pada penderita berat badan berlebih adalah kanker endometrium, kanker adenokarsinoma, kanker esofagus, kanker kolorektal, kanker payudara postmenopause, kanker prostat, dan kanker ginjal.¹²

Dalam dua dekade belakangan ini banyak peneliti mencari tahu efek indeks massa tubuh dengan kejadian pembesaran prostat, karena banyaknya pengaruh indeks massa tubuh terutama berat badan lebih terhadap kesehatan.¹³

Indeks massa tubuh (IMT) adalah cara sederhana untuk menilai status gizi orang dewasa, terutama dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Quetelet ahli statistik Belgia adalah seseorang yang menemukan perhitungan indeks massa

tubuh secara konvensional dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan di kuadratkan (m).¹⁴ IMT dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: *underweight* ($IMT \leq 18,4$), normal ($IMT = 18,5 - 25$), dan *overweight* ($IMT \geq 25,1$).¹⁵

Laki-laki penderita kanker prostat dan menerima terapi anti androgen selama 12 bulan dapat menyebabkan masa lemak meningkat sebanyak 3,4 kg dan jaringan lemak *visceral* meningkat sebanyak 22%. Disamping itu, rendahnya kadar testosteron akan menyebabkan terjadinya pengumpulan lemak *visceral* dan total.¹⁶

Gambaran patologis kanker prostat dibagi menjadi dua kategori utama: (1) Adenokarsinoma pada saluran asini perifer (sekunder), dan (2) Karsinoma pada saluran besar (primer).²³ Pengamatan telah dilakukan pada kedua jenis pola ini dan terkadang hasilnya terlihat sama sehingga dapat hidup berdampingan dalam prostat yang sama dengan lesi terpisah secara anatomi. Umumnya terjadi pada pola adenokarsinoma pada saluran asini perifer (sekunder).²³

Gambaran histopatologi kanker prostat dapat ditentukan derajat keganasannya dengan menggunakan *Gleason Score* dan *staging*.

Penderita kanker prostat di Indonesia meningkat setiap tahunnya dan belakangan ini banyak peneliti mencari tahu tentang kejadian pembesaran prostat dan pengaruhnya terhadap indeks massa tubuh.

Usia sangat berpengaruh pada penyakit kanker prostat, semakin bertambahnya usia maka kejadian kanker prostat pun semakin meningkat. Indeks massa tubuh juga berpengaruh tetapi belum dapat dipastikan kebenarannya, karena banyak penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa indeks massa tubuh bukan menjadi tolak ukur utama terjadinya kanker prostat pada seseorang. Tetapi, usia dan

indeks massa tubuh yang meningkat dapat memengaruhi gambaran histopatologi kanker prostat.

Penelitian mengenai faktor risiko kanker prostat sudah ada hanya beberapa tidak dikaitkan dengan indeks massa tubuh. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kejadian Kanker Prostat Dihubungkan dengan Usia dan Indeks Massa Tubuh di RS Al Islam Bandung Periode 2013 – 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

- 1 Bagaimana gambaran usia pasien kanker prostat di RS Al Islam Bandung periode 2013 – 2018?
- 2 Bagaimana gambaran indeks massa tubuh pasien kanker prostat di RS Al Islam Bandung periode 2013 – 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian kanker prostat dihubungkan dengan usia dan indeks massa tubuh di RS Al Islam Bandung periode 2013 – 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gambaran usia pasien kanker prostat di RS Al Islam Bandung periode 2013 – 2018
2. Mendeskripsikan gambaran indeks massa tubuh pasien kanker prostat di RS Al Islam Bandung periode 2013 – 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan tambahan yang berguna untuk penelitian kesehatan terutama pada pasien kanker prostat
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjelaskan gambaran kejadian kanker prostat dengan usia dan indeks massa tubuh
3. Hasil penelitian ini ikut serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan di bidang onkologi mengenai kanker prostat

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini senantiasa memberikan ilmu dan informasi umumnya kepada masyarakat agar menjaga asupan makanan terutama makanan berlemak dan aktivitas fisik guna mencegah dan menurunkan insidensi terjadinya penyakit kanker prostat serta pemerintah dapat merancang program kerja guna menurunkan angka kematian akibat kanker prostat. Tenaga kesehatan juga dapat memberikan informasi terkait dengan usia dan indeks massa tubuh dengan gambaran histopatologi kanker prostat.