

BAB VI

PEMBAHASAN

Sampai saat ini pemeriksaan Sitologi urine sering digunakan untuk alat deteksi dini kanker buli-buli. Pemeriksaan ini diharapkan menjadi alternatif pendukung dalam mendeteksi adanya kanker buli-buli karena pada pemeriksaan sitologi urine merupakan tindakan yang tidak invasif, lebih murah, cepat dan objektif bagi pasien. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi antara grading karsinoma sel transisional buli-buli dengan hasil pemeriksaan sitologi urine pada penderita karsinoma buli-buli. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Dr Saiful Anwar Malang Januari 2009 – Desember 2012 dari data rekam medis didapatkan 290 kasus pasien dengan klinis kanker buli-buli. Dari 290 kasus tersebut 149 kasus dilakukan pemeriksaan sitologi urine, 189 kasus dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi, dari keseluruhan 290 kasus pasien tersebut didapatkan 48 kasus pasien yang dilakukan pemeriksaan sitologi urine dan histopatologi biopsi/TUR/operasi.

6.1 Deskripsi Karakteristik Penderita Kanker Buli-Buli

6.1.1 Jenis Diagnosa Histopatologi Penderita Kanker Buli-Buli

Pada jurnal penelitian dari Scher HI *et al* pada tahun 2005 serta dari buku ajar patologi Robbins dan Kumar tahun 2007 disebutkan bahwa sebagian besar

kanker buli-buli adalah berjenis karsinoma sel transisional dan jumlahnya adalah sekitar 90% dari seluruh kanker buli-buli. Dari hasil penelitian pada data rekam medis pasien dengan diagnosa klinis karsinoma sel transisional buli-buli yang dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi di Instalasi Patologi Anatomi RSUD dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2009 - Desember 2012, didapatkan penderita karsinoma sel transisional berjumlah 119 orang dari total 139 orang. Jumlah tersebut menunjukkan angka 86% dari total kanker buli-buli. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karsinoma sel transisional buli-buli merupakan sebagian besar keganasan yang ada pada buli-buli, dan jumlah tersebut juga mendekati angka 90% dari seluruh keganasan buli-buli. (Scher HI *et al.*, 2005 ; Robbins, 2007).

6.1.2 Jenis kelamin Penderita Kanker Buli-Buli

Pada jurnal penelitian American Cancer Society tahun 2012, penelitian dari Ferlay *et al* tahun 2007 serta penelitian dari Jemal *et al* pada tahun 2010 disebutkan bahwa pada pria, 3 kali lebih sering mendapatkan karsinoma buli-buli dibandingkan pada wanita. Dari hasil penelitian pada data rekam medis pasien dengan diagnosa klinis karsinoma sel transisional buli-buli yang dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi di Instalasi Patologi Anatomi RSUD dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2009 - Desember 2012 didapatkan penderita laki-laki sebanyak 109 orang atau sebesar 78,40% dan penderita wanita sebanyak 30 orang atau sebesar 21,60%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa penderita laki-laki memang 3 kali lebih sering terkena dibandingkan dengan penderita wanita. Hal ini diduga karena pada laki-laki mempunyai kebiasaan merokok lebih banyak dan sering dibandingkan dengan

wanita terutama dinegara Indonesia, sedangkan rokok merupakan faktor resiko utama pada karsinoma buli-buli. Pada laki-laki juga lebih sering kontak dengan zat karsinogen lainnya seperti asap industri, padahal bahan kimia industri dapat menyebabkan terjadinya karsinoma buli-buli. Bahan kimia tersebut adalah *Aromatic amynes, benzydine, beta-naphtylamine*. Pekerja yang mempunyai resiko lebih besar terhadap terjadinya karsinoma buli-buli adalah pada pekerja pabrik cat, pegawai laboratorium, pabrik tekstil, pekerja salon/pencukur dan sopir truk, karena pada sopir truk sering terpapar asap mesin diesel. Selain itu kebiasaan mengkonsumsi kopi juga lebih sering pada laki-laki, sedangkan kopi juga termasuk sebagai faktor resiko dengan terjadinya karsinoma buli-buli.(ACS, 2012 ; Ferlay *et al.*, 2007 ; Jemal *et al.*, 2010 ; Basuki, 2011).

6.1.3 Kota asal Penderita Kanker Buli-Buli

Berdasarkan hasil data dari rekam medis yang dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi di Instalasi Patologi Anatomi RSUD dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2009 - Desember 2012 dilaporkan bahwa pasien dengan diagnosa kanker buli-buli yang berasal dari Kota Malang berjumlah 83 orang atau 59,7% dari seluruh jumlah pasien, Pasuruan 23 orang (16,5%), Blitar 10 orang (7,2 %), Probolinggo 5 orang (3,6%), Tulungagung 4 orang (2,9%) dan lain-lain berjumlah 14 orang (10,1%) yang terdiri dari 8 orang, masing-masing terdapat dalam beberapa kota seperti Banyuwangi, Lumajang, Trenggalek, Situbondo, Kediri dan 6 orang lainnya adalah yang tidak tertulis jelas atau tidak terisi domisili orang tersebut. Sebagian besar pasien berasal dari Kota Malang, hal ini diduga memang karena RSUD dr. Saiful Anwar terletak di Kota Malang, Rumah sakit yang besar dengan peralatan yang lengkap yang menjadi tempat

rujukan dari kota-kota lain di Jawa Timur selain RSUD dr. Soetomo di Surabaya. Sehingga pasien yang bertempat tinggal di Malang lebih mudah memeriksakan dirinya tanpa memerlukan biaya yang lebih besar untuk transportasi. Selain itu, RSUD dr. Saiful Anwar Malang merupakan Rumah Sakit rujukan yang lebih dekat dengan berbagai kota disekitar Malang seperti Pasuruan, Blitar, Probolinggo dan Tulungagung yang mungkin tidak mempunyai fasilitas untuk melakukan pemeriksaan sitologi urine dan histopatologi, sehingga pasien yang dicurigai menderita kanker buli-buli dirujuk ke RSUD dr. Saiful Anwar Malang untuk melakukan diagnosa yang lebih baik dan mendapatkan penanganan yang lebih tepat.

6.1.4 Usia Penderita Kanker Buli-Buli

Mengacu pada jurnal penelitian American Cancer Society tahun 2012 serta penelitian dari Grossfeld GD *et al.*, pada tahun 2003 yang menyatakan bahwa usia yang menjadi faktor resiko penderita dengan diagnosa klinis karsinoma buli-buli ialah usia diatas 55 tahun. Berdasarkan dari data rekam medis pasien dengan diagnosa kanker buli-buli yang dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi di Instalasi Patologi Anatomi RSUD dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2009 - Desember 2012 didapatkan bahwa usia penderita kanker buli-buli terbanyak pada usia di atas 61 tahun yaitu sebesar 71 pasien atau 51,1% dari seluruh kasus. Rata-rata umur yang didapatkan dari penelitian ini adalah 60 tahun. Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, dimana faktor resiko terjadinya kanker buli-buli pada umumnya terjadi pada usia dewasa diatas 55 tahun.(ACS, 2012 ; Grossfeld GD *et al.*, 2003)

6.2 Deskripsi Karakteristik Jumlah Penderita Karsinoma Sel Transisional

Buli-Buli

Berdasarkan pada hasil jurnal penelitian National Cancer Registry pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa populasi penderita karsinoma sel transisional buli-buli semakin bertambah pada setiap tahunnya, pada data dari rekam medis pasien dengan diagnosa karsinoma sel transisional buli-buli yang dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi di Instalasi Patologi Anatomi RSUD dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2009 - Desember 2012 didapatkan bahwa jumlah penderita karsinoma sel transisional buli-buli memang semakin bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2009 didapatkan sebanyak 22 pasien, pada tahun 2010 didapatkan 30 pasien, pada 2011 didapatkan 33 pasien, dan pada 2012 adalah yang paling banyak dibanding tahun sebelumnya yaitu 34 pasien. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penderita karsinoma sel transisional buli-buli semakin bertambah setiap tahunnya, hal ini diduga karena semakin banyaknya orang yang terpapar oleh faktor resiko terjadinya karsinoma sel transisional buli-buli seperti merokok yang merupakan faktor resiko terbesar dalam mengakibatkan terjadinya karsinoma sel transisional buli-buli. Perokok lebih beresiko 3 kali lebih mudah terkena karsinoma sel transisional dibandingkan pada non perokok. Bahan karsinogen di urine juga dapat menyebabkan kerusakan sel pada vesica urinaria yang dapat meningkatkan kesempatan untuk berkembang menjadi kanker. (National Cancer Registry, 2012 ; ACS, 2012 ; Grossfeld GD *et al.*, 2003)

6.3 Hasil Pemeriksaan Sitologi Urine Penderita dengan Diagnosa Klinis Kanker Buli-Buli

Berdasarkan data dari rekam medis pasien dengan pemeriksaan sitologi urine dengan klinis kanker buli-buli yang dikumpulkan di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sejak Januari 2009 - Desember 2012, didapatkan pasien dengan klinis kanker buli-buli sebanyak 149 kasus, dan terbanyak hasil pemeriksaannya adalah *class* II yaitu sebesar 63 kasus atau sebesar 42,3 %. Sedangkan yang paling sedikit adalah *class* IV yaitu sebesar 12 kasus atau sebesar 8,1%. Dari 149 kasus tersebut 48 orang diantaranya setelah dilakukan pemeriksaan histopatologi terdiagnosa kanker buli-buli dan dari 48 orang tersebut, 42 diantaranya adalah karsinoma sel transisional buli-buli.

6.4 Hasil korelasi Grading Histopatologi dengan Class Sitologi Urine Pada Penderita dengan Karsinoma Sel Transisional Buli-buli

Berdasarkan data dari rekam medis pasien dengan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi dan sitologi urine dengan klinis karsinoma sel transisional buli-buli yang dikumpulkan di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sejak Januari 2009 - Desember 2012, didapatkan pasien dengan klinis karsinoma sel transisional yang menggunakan pemeriksaan histopatologi biopsi/TUR/operasi bersamaan dengan sitologi urine yaitu sebanyak 42 kasus.

Untuk mengetahui adanya korelasi dalam analisis data, maka diperlukan adanya tes normalitas pada data tersebut. Berhubung dikarenakan sampel data berjumlah kurang dari 50, maka akan menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk untuk mengetahui apakah persebaran data tersebut normal atau tidak. Nilai dari

normalitas Shapiro-Wilk sendiri menunjukkan angka 0,000 ($< 0,05$), maka dari distribusi data tersebut menunjukkan bahwa hasil uji normalitasnya tidak normal. Karena mempunyai distribusi yang tidak normal maka uji korelasi yang digunakan adalah Uji Korelasi Spearman's rho.

Dari hasil analisis data yang peneliti lakukan didapatkan koefisien korelasi Histopatologi dengan *Class* Sitologi Urine Pada Penderita dengan Karsinoma sel transisional Buli-buli adalah sebesar 0,23. Dari hasil tersebut menurut parameter dari Young, korelasi antara grading histopatologi dengan *Class* sitologi urine pada penderita Karsinoma sel transisional buli-buli yang peneliti lakukan masuk dalam kategori korelasi yang rendah. Sedangkan menurut parameter dari Bustaman Basuki, dari hasil penelitian tersebut masuk dalam derajat hubungan korelasi lemah-tidak ada. Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan dari hasil analisis data yang dilakukan adalah tidak adanya korelasi antara Grading Karsinoma sel transisional buli-buli dengan Kelas Sitologi urine pada penderita Karsinoma Buli-buli di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2009 - Desember 2012.

Pada pemeriksaan sitologi urine memang mempunyai spesifitas yang tinggi akan tetapi pemeriksaan ini juga mempunyai rerata sensitivitas yang rendah, terlebih pada kasus yang derajat keganasannya rendah. Faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi tidak adanya korelasi grading karsinoma sel transisional buli-buli dengan hasil pemeriksaan sitologi urine yang lain dan adanya ketergantungan interpretasi dari pemeriksa. Pada test ini sangat tergantung pada akurasi laboratorium yang melakukan pemeriksaan sitologi urine. Faktor-faktor yang lain adalah cara dan waktu pengambilan dari urine itu tersebut. Cara pengambilan sampel dari urine ini adalah sepertiga dari pancaran

urine yang awal dibuang, lalu sisanya ditampung untuk dijadikan sampel pemeriksaan. Pengambilan urine yang terbaik juga bisa diambil dengan pengambilan urine tengah (*mid – stream*), yaitu urine setelah aliran pertama dibuang dan pada saat pertengahan urine ditampung Waktu pengambilan urine yang terbaik adalah pada saat pagi hari langsung setelah bangun tidur. (Sulaiman W, 2005 ; Tjokronegoro A, 2007 ; Rhijn *et al.*, 2009 ; Arief dkk., 2007 ; Vitriana, 2002)

