

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu syarat penting yang perlu dimiliki oleh seorang individu untuk menjalani kehidupan yang baik. Namun, ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain: **kerentanan fisik** individu tersebut (faktor hereditas sehingga seseorang menjadi *carrier* atas suatu penyakit), **keadaan lingkungan** (keadaan sanitasi tempat tinggal atau tempat bekerja), serta **kebiasaan individu** menjalani kehidupan (makanan apa yang biasa dikonsumsi atau sudah cukupkah kegiatan fisik dan olahraga yang dilakukan setiap harinya). Apabila terjadi ketidakseimbangan di antara ketiga faktor tersebut, maka seorang individu akan berada dalam suatu kondisi yang disebut sakit.

Kanker sering dikenal masyarakat sebagai tumor, tetapi sebenarnya kanker merujuk pada tumor ganas. Kanker adalah salah satu bentuk ketidakseimbangan dari tiga faktor yang telah disebutkan di atas, yaitu kerentanan fisik, keadaan lingkungan, serta kebiasaan individu. Pada tubuh seseorang yang menderita kanker, terjadi pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Jika tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat, kondisi ini dapat

menyebabkan kematian (Hartati dan Andrijono, 2012).

Kanker kandung kemih atau karsinoma buli-buli merupakan kanker pada traktus urinarius dengan jumlah kasus baru lebih dari 350.000 di seluruh dunia per tahunnya. Berdasarkan pendataan di Amerika Serikat diketahui bahwa risiko untuk menderita kanker kandung kemih pada pria adalah 1 dari 27 orang dan pada wanita adalah 1 dari 84 orang. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa perbandingan risiko untuk menderita kanker kandung kemih pada pria dan wanita adalah 3:1 (Lifetime Probability of Developng Cancer, 2004).

Sedangkan di Indonesia, diketahui melalui pendataan pada Subbagian Urologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dari 152 kasus keganasan urologi antara tahun 1995-1997, 36% diantaranya adalah kanker kandung kemih yang mana menempati urutan pertama berdasarkan jumlah penderitanya (RSCM, 2012).

Insiden tertinggi kanker kandung kemih terjadi di negara-negara industri seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Perancis. Sedangkan insiden terendah di Asia dan Amerika Selatan, yaitu sekitar 70% lebih rendah daripada di Amerika Serikat. Insiden kanker kandung kemih meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Risiko terkena kanker kandung kemih pada pria adalah 2-3 kali lipat lebih besar dibandingkan pada wanita. Jika dibentuk peringkat berdasarkan jumlah kejadian pada penyakit keganasan secara umum, kanker kandung kemih menempati peringkat keempat pada pria dan kedelepan pada wanita. Penyakit ini memiliki prevalensi tinggi pada ras Kaukasia daripada Amerika-Afrika dan Hispanik (National Cancer Institute, 2013).

Faktor risiko utama terjadinya kanker kandung kemih adalah merokok dan rokok adalah penyebab kematian terbesar yang dapat dicegah di dunia. Menurut

data WHO pada tahun 2004, tiap tahunnya rokok dapat menyebabkan kematian hingga 5,4 juta orang atau rata-rata satu kematian setiap 5,8 detik. Ironisnya, lebih dari 60 juta penduduk Indonesia merokok. Kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok tiap tahun mencapai 427.948 orang atau 1.172 orang perhari (Soewarta, 2007).

Di samping itu, diperkirakan 20% dari kasus kanker kandung kemih disebabkan paparan bahan-bahan karsinogen pada lingkungan kerja, khususnya dalam bidang industri yang berhubungan dengan pengolahan cat, produk pewarna, logam, dan minyak bumi (Rushton *et al.*, 2010). Sedangkan kontribusi dari makanan dan minuman yang kita konsumsi terhadap kejadian kanker kandung kemih, sebagaimana diungkapkan Büchner (2011) bahwa sebagian dari zat-zat karsinogen dalam makanan dan minuman akan diekskresikan melalui pembuangan urin, sehingga zat-zat tersebut berkesempatan untuk melakukan kontak langsung dengan urotelium kandung kemih.

Kemudian, suatu studi yang dilakukan di Inggris menunjukkan adanya peningkatan risiko sebesar dua kali lipat pada pasien dengan infeksi kondiloma akuminata. Sedangkan infeksi HPV (Human Papillomavirus) dapat menyebabkan pasien berisiko tiga kali lebih besar daripada mereka yang tidak terinfeksi (Nordenvall *et al.*, 2006; Gutierrez *et al.* 2006).

Sejauh ini, data mengenai kejadian kanker kandung kemih masih sedikit di Indonesia. Sehingga dipandang perlu dilakukannya penelitian dan dibentuklah studi pendahuluan berikut untuk mengungkapkan gambaran deskriptif dari karakteristik pasien rawat inap yang terdiagnosa klinis menderita kanker kandung kemih di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2008-Desember 2012.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik pasien yang terdiagnosa klinis kanker kandung kemih di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2008-Desember 2012?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi pendahuluan ini untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien yang terdiagnosa klinis menderita kanker kandung kemih di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2008-Desember 2012.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi distribusi pasien rawat inap yang didiagnosa awal terkena kanker kandung kemih (populasi) dan didiagnosa klinis kanker kandung kemih (sampel) di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang dalam periode Januari 2008–Desember 2012.
2. Melakukan analisis deskriptif dari karakteristik pasien dengan diagnosa klinis kanker kandung kemih di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang yang melakukan perawatan inap dalam periode Januari 2008–Desember 2012.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Akademis

1. Memberikan informasi mengenai sebaran jumlah pasien yang terdiagnosa klinis menderita kanker kandung kemih di Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2008-Desember

2012.

2. Menambah wawasan di bidang kedokteran khususnya urologi mengenai gambaran karakteristik dari pasien kanker kandung kemih.

#### **1.4.2 Manfaat Klinis**

1. Melihat variabel-variabel yang mempunyai kecenderungan adanya peningkatan seiring dengan peningkatan kejadian kanker kandung kemih. Sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengungkap hubungan maupun korelasi antara variabel tersebut dengan kejadian kanker kandung kemih.
2. Sebagai acuan untuk dilakukannya pencegahan terhadap kejadian kanker kandung kemih dengan mengamati faktor-faktor yang diperkirakan bertindak sebagai kontributor dalam hasil studi pendahuluan yang dilakukan ini.

#### **1.4.3 Manfaat Masyarakat**

Memberi informasi kepada masyarakat mengenai pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa terhadap kanker kandung kemih.