

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Karsinoma prostat ialah keganasan pada laki-laki yang sangat sering didapat. Angka kejadian diduga 19% dari semua kanker pada pria dan merupakan karsinoma terbanyak kedua setelah karsinoma paru (22%). Insidensi karsinoma prostat meningkat 6% setiap tahunnya dan karena sering terjadi pada pria usia tua, karsinoma prostat menduduki peringkat ke-21 di antara tumor yang potensial menyebabkan kematian(Harrison, 2008).

Sampai saat ini etiologi yang mempengaruhi terjadinya karsinoma prostat belum diketahui pasti. Angka kejadian meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, dan diperkirakan perubahan endokrin pada usia lanjut merupakan penyebab kelainan ini (Kumar, 2010). Sejalan dengan berhasilnya pembangunan dalam bidang ekonomi dan kesehatan di Indonesia, maka terjadi peningkatan umur harapan hidup yang tampak dalam peningkatan penduduk Indonesia yang berusia lanjut. Di Indonesia harapan hidup mencapai usia 70 tahun. Pada tahun 2000 jumlah orang lanjut usia sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 diproyeksikan sebesar 11,34% . Hal ini akan menyebabkan bertambahnya risiko pria Indonesia untuk menderita karsinoma prostat(Apandi, 2000).

Di negara Skandinavia, angka kematian sebagai akibat karsinoma prostat sangat tinggi, sebaliknya di Jepang penyakit ini relatif tidak ada. Imigran dari daerah risiko rendah ke daerah risiko tinggi, memperoleh risiko di tingkat menengah untuk terkena tumor ini, dan ini diperkirakan karena pengaruh faktor lingkungan (Hendrianto, 2010).

Faktor genetik tampaknya juga berpengaruh terhadap angka kejadian karsinoma prostat, terbukti ada kecenderungan terjadi dalam rumpun keluarga, dan di Amerika serikat, orang kulit hitam 50% lebih banyak terkena karsinoma prostat daripada bangsa kulit putih (Kumar, 2010).

Karsinoma prostat merupakan salah satu masalah kesehatan utama bagi pria yang berusia lebih dari 50 tahun ke atas dengan insidensi puncak dalam usia akhir 60-an dan awal 70-an, hanya kurang dari 1% lebih muda dari 50 tahun (Sabiston, 2009). Karsinoma prostat ini berperan dalam penurunan kualitas hidup seseorang akibat gejala prostatismus yang ditimbulkan.

Maksud dari penelitian ini adalah memberikan pengetahuan dan informasi mengenai prevalensi, usia, kadar PSA diagnosis awal, dan grading histopatologis karsinoma prostat yang tercatat di Rumah Sakit Immanuel selama periode 1 Januari 2007 -31 Desember 2009.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Berapa prevalensi karsinoma prostat di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2007-31 Desember 2009?
2. Bagaimana distribusi karsinoma prostat berdasarkan umur?
3. Bagaimana distribusi karsinoma prostat berdasarkan kadar PSA?
4. Bagaimana distribusi karsinoma prostat berdasarkan diagnosis awalnya
5. Bagaimana distribusi karsinoma prostat berdasarkan gambaran histopatologinya?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah mengetahui gambaran umum penderita karsinoma prostat selama periode 2007-2009 di Rumah Sakit Immanuel Bandung, gilirannya dapat di pakai sebagai patokan untuk upaya deteksi dini karsinoma prostat

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui prevalensi karsinoma prostat di Rumah Sakit Immanuel Bnadung periode 2007-2009
2. Untuk mengetahui distribusi karsinoma prostat berdasarkan usia
3. Untuk mengetahui distribusi karsinoma prostat berdasarkan kadar PSA
4. Untuk mengetahui distribusi karsinoma prostat berdasarkan diagnosis awalnya
5. Untuk mengetahui distribusi karsinoma prostat berdasarkan gambaran histopatologinya

1.4 Manfaat Karya Tulis

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis penelitian ini adalah mengetahui prevalensi karsinoma prostat berdasarkan usia, kadar PSA, diagnosis awal dan gambaran histpatologik yang menjadi dasar diagnosis tersering karsinoma prostat sebagai bahan pembelajaran dan bahan penelitian khususnya di bidang onkologi.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberi informasi kepada tenaga medis dan paramedis serta masyarakat mengenai karsinoma prostat di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.5 Landasan Teori

Karsinoma adalah pertumbuhan jaringan baru yang ganas terdiri atas sel-sel epitelial yang cenderung berinfiltrasi ke jaringan sekitarnya dan menimbulkan metastasis (Dorland, 2007).

Jenis karsinoma prostat yang terbanyak adalah jenis adenokarsinoma yaitu 95% dari kasus karsinoma prostat. Karsinoma sel transisional tidak lebih dari 4% sedangkan karsinoma sel transisional dan karsinoma sel skuamosa sangat jarang ditemui (Bostwick, 2010).

Etiologi yang mempengaruhi terjadinya karsinoma prostat belum diketahui pasti, namun diperkirakan perubahan endokrin merupakan penyebab kelainan ini. Perkiraan ini didukung pula karena tumor ini dapat dihambat dengan cara orkhidektomi atau pemberian pengobatan estrogen. Sel-sel neoplastik memiliki reseptor steroid (androgen dan estrogen) yang berpengaruh terhadap hormon-hormon itu (Kumar, 2010).

Penyebaran karsinoma prostat dapat melalui limfe dan aliran darah (hematogen). Metastase ke kelenjar limfe regional terjadi awal, dan sering dapat mendahului penyebaran hematogen. Penyebaran ke tulang ialah bentuk yang sering terjadi sebagai akibat penyebaran hematogen (Harrison, 2005).

Perluasan lokal melebihi kapsula prostat jarang memberikan gejala, sehingga banyak penderita dari karsinoma prostat saat diagnosis telah mengalami perluasan ekstrakapsular. 75% penderita dapat hidup dalam 10 tahun bila saat diagnosis ditemukan kanker dalam prostat, 55% bila mengalami perluasan regional, dan 15% bila telah mengalami metastase (Raphael, 2008). Kematian akibat karsinoma prostat sering karena obstruksi traktus urinarius, nyeri pada tulang dan sequele yang lain akibat metastase.

Pemeriksaan digital seksama pada rektum sangat bermanfaat dan merupakan juga metode langsung untuk mendeteksi karsinoma prostat dini. Karena pada umumnya lokalisasi yang sering adalah pada lobus posterior yang mudah diraba (Kumar, 2010). Selain dengan pemeriksaan rektal dapat juga dilakukan pemeriksaan serum tumor marker dengan pemeriksaan *prostate spesific antigen* (PSA), pemeriksaan *Transrectal Ultrasound* (TRUS).

Walaupun insidensi karsinoma prostat sudah banyak diketahui, namun informasi mengenai kejadian karsinoma prostat yang diperoleh dari negara-negara Amerika dan Eropa mungkin berbeda dengan angka-angka kejadian di Indonesia karena dipengaruhi oleh faktor ras dan lingkungan. Penelitian di RSI ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran kasar mengenai prevalensi karsinoma prostat di RSI serta diharapkan agar hasil penelitian yang jauh dari sempurna ini dapat memberikan gambaran untuk diadakannya studi populasi di Indonesia dengan subjek penelitian yang lebih luas mencakup tiap pria dari berbagai usia tanpa riwayat pernah dioperasi atau menderita hiperplasia prostat. Dari studi populasi tersebut diharapkan dapat memberi gambaran yang sebenarnya mengenai karsinoma prostat.

1.6 Metode Penelitian

Metode yang dipergunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah survey deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dari rekam medis penderita karsinoma prostat di Rumah Sakit Immanuel Bandung dari tanggal 1 Januari 2007 sampai 31 Desember 2009. Data dikumpulkan dan diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bagian Rekam Medik RSI dimulai pada bulan Maret sampai Mei 2010.