

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kandung kemih adalah organ berongga yang terletak di bagian bawah abdomen. Fungsinya adalah menyimpan urine, yaitu cairan limbah yang dihasilkan oleh ginjal. Urine mengalir dari setiap ginjal menuju kandung kemih melalui saluran panjang yang disebut ureter (Waruwu & Rosnelly, 2023). Tumor buli merupakan pertumbuhan sel abnormal yang terjadi dilapisan dalam kandung kemih. Tumor buli juga dikenal sebagai kanker kandung kemih merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum pada sistem urinary (Fitra Hardian P, 2021).

Berdasarkan data dari Global Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence (GLOBOCAN), terdapat 573.000 kasus kanker kandung kemih pada tahun 2020, yang menyumbang sekitar 3% dari seluruh kasus kanker baru di dunia. Risiko terkena kanker kandung kemih adalah 1 dari 28 orang untuk pria dan 1 dari 91 orang untuk wanita. Kanker ini merupakan keganasan kedua tersering pada sistem urogenital setelah kanker prostat. Di Indonesia, tercatat 7.828 kasus baru pada tahun 2020, dengan angka kematian mencapai 3.885 jiwa (Sung et al., 2021).

Berdasarkan derajat invasinya, kanker buli dibagi menjadi dua kategori: kanker buli superfisial atau *non-muscle invasive bladder cancer* (NMIBC) dan kanker buli invasif atau *muscle invasive bladder cancer* (MIBC). NMIBC dapat diobati melalui prosedur *trans-urethral resection* (TUR), yang bisa disertai atau tidak dengan instilasi kemoterapi atau imunoterapi menggunakan *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) ke dalam kandung kemih. Sementara itu, MIBC ditangani dengan prosedur radikal sistektomi dan diversifikasi urin (Tiera & Umbas, 2019).

Beberapa faktor risiko telah diidentifikasi terkait kanker kandung kemih. Faktor-faktor risiko utama meliputi merokok, infeksi skistosomiasis, dan paparan zat kimia tertentu di tempat kerja (Shadab et al., 2022). Tumor buli memiliki gejala khas, salah satunya adalah hematuria, yaitu kondisi di mana terdapat darah dalam urine. Hal ini dapat terlihat dari warna urin yang kemerahan, baik secara kasat mata maupun melalui pemeriksaan mikroskopis di laboratorium. Hematuria dapat terjadi tanpa disertai nyeri. Selain itu, gejala lain yang mungkin muncul termasuk frekuensi buang air kecil yang lebih sering, nyeri saat berkemih (disuria), serta nyeri pada perut atau punggung bagian bawah (Danurdoro et al., n.d.).

Gejala hematuria (darah dalam urin) dapat menjadi salah satu faktor komplikasi dari CKD yang terjadi pada kanker buli bisa lebih berbahaya pada pasien CKD karena sudah memiliki masalah ginjal yang mendasari, sehingga meningkatkan risiko syok hipovolemik atau urosepsis akibat perdarahan. CKD (*Chronic Kidney Disease*) didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal yang ditandai dengan laju *filtrasi glomerulus* (LFG) yang menurun. Gambaran klinis CKD bervariasi, mulai dari penurunan fungsi ginjal yang ringan (stadium 1) hingga penyakit ginjal tahap akhir (stadium 5). Pada stadium 5, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG) yang dapat berupa dialisis hemodialisis (HD), peritoneal dialisis, atau transplantasi ginjal (Mardiani et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan adanya proses asuhan gizi terstandar serta edukasi gizi yang efektif. Peran ahli gizi sangat penting dalam penatalaksanaan tumor buli dengan CKD (*chronic kidney disease*) di mana dapat memberikan intervensi gizi atau terapi diet non-farmakologis yang tepat. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Tempat dan lokasi magang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Asuhan kasus mendalam dilakukan di Bangsal Dalam ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang. Dilakukan mulai tanggal 8 oktober 2024 hingga 11 Oktober 2024.