

BAB I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Karsinoma kandung kemih adalah suatu penyakit keganasan yang mengenai kandung kemih yang ditandai dengan adanya hematuria tanpa disertai nyeri yang bersifat intermiten (Fadhil *et al.*, 2024). *European Association of Urology* (EAU) melaporkan insidensi kanker buli-buli menyumbang 90-95% dari *Urothelial Carcinosarcoma* (UCs) merupakan keganasan saluran kemih yang paling umum pada tahun 2020. Kanker buli-buli insidennya sekitar 4 kali lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan dan hampir 2 kali lebih tinggi pada laki-laki kulit putih daripada laki-laki kulit hitam. Usia penderita rata-rata >60 tahun dan terbanyak pada usia 61-70 tahun. Penderita kanker buli-buli memiliki gejala berupa hematuria, gejala iritasi dari buli-buli seperti frekuensi, urgensi, disuria, nokturia, dan polakisuria. Pada tahapan selanjutnya dapat disertai gejala obstruksi saluran kemih, keluhan retensi oleh bekuan darah, dan nyeri pelvis. Penderita yang telah terjadi metastasis mengeluhkan nyeri tulang, penurunan berat badan, demam, dan gejala yang berhubungan dengan metastasis di paru dan hati (Fadhil *et al.*, 2024).

Kandung kemih adalah organ berongga yang berbentuk balon dibagian bawah perut yang menyimpan urin. Kandung kemih memiliki dinding berotot yang memungkinkan membesar untuk menyimpan urin yang dihasilkan oleh ginjal dan mengecil untuk mengeluarkan urin dari tubuh (Institut kanker nasional.,2023). Mayoritas kasus kanker kandung kemih memiliki prognosis yang baik, namun tingkat kekambuhan yang relatif tinggi (30%-40%) dan tingkat perkembangan (15%) dari kanker kandung kemih (Witjes dalam ncbi, 2023). Prevalensi kanker kandung kemih berdasarkan stadium pada tahun 2018 diperkirakan mencapai 68% kasus kanker kandung kemih menurut kelompok utama kanker kandung kemih non-muscle-invasif (NMIBC), dengan sekitar 42% dalam stadium Ta Rendah, dan sekitar 32% kasus prevalen adalah kanker kandung kemih invasif-otot (MIBC) dengan sekitar 8% dalam stadium metastis (Rashidian *et al.*,2024).

Kanker kandung kemih sering terjadi pada pria, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pada wanita. Faktor risiko akan meningkat ketika orang yang

merokok dan berusia lanjut ataupun yang memiliki riwayat keluarga yang menderita keganasan. Berdasarkan data dari *Global Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence* (GLOBOCAN), terdapat 573.000 kasus kanker kandung kemih pada tahun 2020, dimana kasus ini menanggapi 3% dari seluruh kasus kanker baru di dunia (Global Cancer Observatory,2023). Risiko terkena kanker kandung kemih sekitar 1 dari 28 orang untuk pria, dan 1 dari 91 orang untuk wanita. Kanker kandung kemih merupakan keganasan kedua tersering pada sistem urogenitalia setelah kanker prostat. Tercatat di Indonesia terdapat 7.828 kasus baru di tahun 2020, dengan angka kematian mencapai 3.885 jiwa (Danurdono *et al.*,2024)

Tingkat kelangsungan hidup lima tahun secara keseluruhan untuk kanker kandung kemih adalah 77%. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 77% orang yang didiagnosis dengan kanker kandung kemih masih hidup lima tahun setelah diagnosis. Angka bertahan hidup lebih tinggi pada pasien yang menjalani terapi kanker tahap awal, sebanyak 96% pada 5 tahun setelah diagnosis. Namun, data tersebut tidak menjelaskan berapa lama pasien akan bertahan hidup atau keberhasilan pengobatan. Kepatuhan menjalani program terapi dan tindak lanjut akan membantu pasien mencapai hasil yang optimal (Danurdono *et al.*, 2024).

Penatalaksanaan kanker buli-buli terdiri dari sistoskopi Reseksi Urin Transurethral Tumor Kandung Kemih (TURBT), instalasi intravesika, sistektomi radikal, terapi tambahan (adjuvan) yang mencakup terapi radiasi lokal dan sistemik, dan kemoterapi intravesika. Penegakkan diagnosis pada penderita kanker buli-buli dimulai dari presentasi klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan pencitraan, dan penemuan histopatologi melalui biopsi jaringan. Pemeriksaan diagnosis tersebut akan menunjukkan stadium yang diderita pasien. Stadium kanker buli-buli dibagi berdasarkan letaknya, serta sejauh mana penyebarannya ke organ tubuh lain. Stadium dini terdiri dari stadium I dan II yang berarti tumor masih terbatas di buli-buli sedangkan stadium lanjut terdiri dari stadium III dan IV (Fadhil *et al.*, 2024).

b. Tujuan Umum

Untuk mengkaji tahapan proses pelaksanaan asuhan gizi terstandar Pasca Operasi Hari ke-2 pada pasien geriatri dengan *Transitional Cell Carcinoma* (TCC) Buli T4AN1M0 (Prostat).

c. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui ada tidaknya malnutrisi berdasarkan hasil skrining pada pasien pasca operasi hari ke-2 pada pasien geriatri dengan *Transitional Cell Carcinoma* (TCC) Buli T4AN1M0 (Prostat)
- b) Mengetahui pengkajian gizi (assesment) pada pasien pasca operasi hari ke-2 pada pasien geriatri dengan *Transitional Cell Carcinoma* (TCC) Buli T4AN1M0 (Prostat)
- c) Mengetahui problem, etiology, dan sign/symptom berdasarkan diagnosis gizi pada pasien pasca operasi hari ke-2 pada pasien geriatri dengan *Transitional Cell Carcinoma* (TCC) Buli T4AN1M0 (Prostat)
- d) Mengetahui preskripsi diet berdasarkan intervensi gizi pasien pasca operasi hari ke-2 pada pasien geriatri dengan *Transitional Cell Carcinoma* (TCC) Buli T4AN1M0 (Prostat)
- e) Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada pasien pasca operasi hari ke-2 pada pasien geriatri dengan *Transitional Cell Carcinoma* (TCC) Buli T4AN1M0 (Prostat)

d. Tempat Lokasi Magang

Tempat dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan berlokasi pada Ruang Rawat Inap Indraprastha 1