

Gambaran Klinis dan Histopatologi Karsinoma Prostat di Salah Satu RS Swasta Jakarta Barat Tahun 2021-2023

Firman Kevin Gratio Nainggolan^{1*},
Shintia Christina²,
Freciyana Boedijono²,
Reni Angeline²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Histopatologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Karsinoma prostat adalah jenis kanker yang muncul pada kelenjar prostat. Secara global, pada tahun 2022, tercatat 14,2% kasus kanker prostat pada populasi laki-laki. Pada populasi laki-laki Indonesia, terdapat 7,0% kasus kanker prostat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis dan histopatologi pasien karsinoma prostat di salah satu RS swasta Jakarta Barat pada tahun 2021–2023. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif di salah satu RS swasta Jakarta. Penentuan besar sampel dengan teknik consecutive sampling dengan besar sampel sebesar 79 sampel. Kasus karsinoma paling banyak tercatat pada tahun 2021 sebanyak 35 sampel (44,3%). Pada penelitian ini, terdapat 36 kasus pada rentang usia >70–80 tahun (45,6%). Keluhan klinis paling banyak adalah Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) sebanyak 54 sampel (68,4%). Teknik pengambilan sampel paling banyak dilakukan adalah Transrectal Ultrasound-guided biopsy atau TRUS-biopsi sebanyak 35 sampel (44,3%). Hasil pemeriksaan histopatologi didominasi adenokarsinoma asinar sebanyak 72 sampel (91,1%). Sebanyak 27 sampel Gleason Grade Group 5 (34,2%). Insiden kejadian karsinoma prostat di salah satu RS swasta Jakarta barat tahun 2021—2023 sebanyak 79 sampel dengan keluhan paling umum LUTS. Kejadian paling banyak terjadi pada rentang usia >70—80 tahun. Cara pengambilan yang paling sering digunakan adalah TRUS-biopsi dengan adenokarsinoma asinar merupakan hasil histopatologi yang paling umum ditemukan dan Gleason Grade Group 5 mendominasi pada penelitian ini.

Kata Kunci: adenokarsinoma asinar, biopsi transrektal dipandu ultrasonografi, Gleason score

Histologic and Clinical Appearance of Prostate Carcinoma at one of Jakarta Barat Private Hospital in 2021—2023

*Corresponding Author : Firman Kevin Gratio Nainggolan

Corresponding Email : putri.102021123@civitas.ukrida.ac.id

Submission date : February 24th, 2025

Revision date : March 7th, 2025

Accepted date : April 25th, 2025

Published date : April 30th, 2025

Copyright (c) 2025 Firman Kevin Gratio Nainggolan, Shintia Christina, Freciyana Boedijono, Reni Angeline



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Abstract

Prostate carcinoma is a type of cancer that occurs in the prostate gland in men. Globally, in 2022, 14,2% of prostate cancer cases were recorded in the male population. In the Indonesian male population, there were 7,0% of prostate cancer cases. This study aims to determine the clinical and histopathological features of prostate carcinoma patients at one of Jakarta Barat private hospital in 2021–2023. This study is a descriptive study with a retrospective approach at one of private hospital in West Jakarta. Determination of sample size using consecutive sampling technique with a sample size of 79 samples. The most cases of carcinoma were recorded in 2021 with 35 samples (44,3%). In this study, there were 36 cases in the age range >70–80 years (45,6%). The most common clinical complaint was LUTS with 54 samples (68,4%). The most common sampling technique was TRUS-biopsy with 35 samples (44,3%). The results of histopathological examination were dominated by acinar adenocarcinoma with 72 samples (91,1%). A total of 27 samples were Gleason Class Group 5 (34,2%). The incidence of prostate carcinoma at one of Jakarta Barat private hospital in 2021-2023 was 79 samples with the most common complaint being LUTS. The most common incidents occurred in the age range of >70-80 years. The most frequently used method of sampling was TRUS-biopsy with acinar adenocarcinoma being the most common histopathological result found and Gleason Grade Group 5 dominating in this study.

Keywords: acinar adenocarcinoma. Gleason score, transrectal ultrasound-guided biopsy

How to Cite

Firman Kevin Gratio, Christina S, Boedijono F, Angeline R. Gambaran Klinis dan Histopatologi Karsinoma Prostat di Salah Satu RS Swasta Jakarta Barat Tahun 2021-2023. JMedScientiae. 2025;4(1) : 29-35. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3588>
DOI: <https://doi.org/10.36452/jmedscientiae.v4i1.3588>

Pendahuluan

Kanker prostat menempati urutan kedua kasus kanker terbanyak pada laki-laki menurut data *Global Observatory for Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2022. Kanker prostat berada di posisi kedelapan sebagai kanker penyebab kematian di dunia dengan menyumbang sebesar 4,1% kasus kematian.¹ Terjadi peningkatan kasus kanker prostat secara global dari tahun 2020 sebesar 7,3% menjadi 14,2% di tahun 2022.^{1,2}

Di Inggris, kanker prostat menempati posisi pertama sebagai kasus kanker pada laki-laki dengan persentase sebesar 22,9% dan bertanggung jawab dalam 7,3% kasus kematian akibat kanker. Di Amerika Serikat, 17,9% kasus kanker pada laki-laki merupakan kanker prostat dan terdapat 5,6% kasus kematian karena kanker prostat. Hal tersebut membuat kanker prostat menempati urutan pertama kasus kanker dan kelima sebagai kanker penyebab kematian di Amerika Serikat. Pada tahun 2022, kanker prostat berada di urutan kelima kasus kanker pada laki-laki di Indonesia dengan 7,0% dan berada di urutan ke-12 sebagai kanker penyebab kematian di Indonesia. Terjadi peningkatan kasus kanker di Indonesia dari tahun 2020 sebesar 3,4% menjadi 7,0% di tahun 2022.^{1,2}

Penelitian di Rumah sakit Umum Pusat Prof. Dr. IGNG Ngoerah pada tahun 2023 mendapatkan hasil 82 pasien terdiagnosis kanker prostat dengan 78 pasien diantaranya memiliki tipe histopatologi adenokarsinoma asinar.³ Penelitian di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang mendapatkan hasil 84 laki-laki terdiagnosis adenokarsinoma prostat dari total 1108 spesimen lesi prostat, 48 kasus diantaranya tergolong dalam diferensiasi buruk.⁴ Penelitian di RSUD Cibinong pada tahun 2020 mendapatkan hasil 20 kasus adenokarsinoma prostat dari 307 sampel.⁵

Melihat tingginya angka kejadian karsinoma prostat di dunia dan Indonesia, serta belum banyaknya hasil penelitian terbaru mengenai angka kejadian karsinoma prostat di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, khususnya daerah administratif Jakarta Barat, menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai sebaran usia, keluhan klinis dan kadar PSA, *Gleason score* dan tipe histopatologi pasien-

pasien karsinoma prostat di Salah Satu RS Swasta Jakarta Barat.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Parameter penelitian yang diteliti, diantaranya tahun kejadian, usia, keluhan klinis, teknik pengambilan spesimen, gambaran histopatologi, dan *Gleason Score*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2024 di salah satu RS swasta Jakarta Barat. Populasi dalam penelitian ini meliputi semua pasien yang melakukan tindakan biopsi, *Transurethral Resection of Prostate* (TURP), dan prostatektomi radikal dimana hasilnya dievaluasi pada laboratorium patologi anatomi salah satu RS swasta di Jakarta Barat pada tahun 2021–2023.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti. Kriteria inklusi diantaranya: (1) Memiliki formulir pemeriksaan histopatologi di arsip patologi anatomi, (2) Memiliki hasil pemeriksaan histopatologi, (3) Terdapat hasil pemeriksaan histopatologi adalah karsinoma prostat, (4) Terdapat sel atipik/asinus atipik dengan hasil IHK menyatakan adenokarsinoma prostat. Kriteria eksklusi diantaranya: (1) Tidak memiliki formulir pemeriksaan histopatologi di arsip patologi anatomi, (2) Tidak memiliki hasil pemeriksaan histopatologi, (3) Terdapat hasil pemeriksaan histopatologi bukan karsinoma prostat, (4) Terdapat sel atipik/asinus atipik dengan hasil IHK tidak menyatakan adenokarsinoma prostat, dan (5) Terdapat sel atipik/asinus atipik yang tidak ditemukan hasil IHK-nya.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probabilitas dengan jenis *consecutive sampling*. Perkiraan besar sampel penelitian berdasar pada perhitungan rumus deskriptif kategorik, dengan besar sampel minimum sebesar 25 sampel. Penelitian menggunakan bahan berupa data arsip patologi anatomi dan hasil pemeriksaan histopatologi dari HCLab pada pasien dengan karsinoma prostat di salah satu RS swasta Jakarta Barat pada tahun 2019–2023. Penelitian menggunakan alat berupa laptop untuk mendata bahan penelitian ke dalam lembar pengumpulan data. Setelah

pencatatan, tahapan yang dilakukan diantaranya tahap pembersihan data (*cleaning*), tahap memasukkan data (*entry*) ke dalam aplikasi SPSS IBM Statistics 29, tahap pembuatan kode (*code*), dan tahap analisis data.

Penelitian ini sudah lulus kaji etik dari Komite Etik Penelitian Medis dan Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana pada tanggal 18 Juni 2024 dengan nomor Surat Lulus Kaji Etik (SLKE) 1750/SLKE/IM/UKKW/FKIK/KEPK/VI/2024 .

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif yang dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2024. Data diambil dari arsip Laboratorium Patologi Anatomi salah satu Rumah Sakit (RS) swasta di Jakarta Barat.

Setelah melakukan telusur buku besar Laboratorium Patologi Anatomi yang memuat tahun, nomor patologi anatomi, nama pasien, dan nama dokter, didapat 109 sampel biopsi yang berasal dari Poli Urologi. Penelitian dilanjutkan dengan pencarian data pada formulir pemeriksaan histopatologi dan data di HCLab.

Formulir pemeriksaan histopatologi berisi data keluhan klinis, nama dan usia pasien, nomor patologi anatomi, dan diagnosis patologi anatomi. HCLab merupakan suatu sistem informasi laboratoris. Data yang tertulis pada formulir pemeriksaan, terdigitalisasi pada HCLab, dimana 15 sampel dieksklusi karena formulir pemeriksaan histopatologinya tidak ditemukan, letak pengambilan lesi bukan di prostat, atau hasil histopatologinya bukan karsinoma prostat.

Dari 94 sampel tersebut, terdapat 65 sampel karsinoma prostat, dimana 29 kasus memiliki hasil pemeriksaan histopatologi berupa asinus mencurigakan adenokarsinoma atau memiliki fokus asinus atipik.

Pada 29 kasus tersebut, dibutuhkan pemeriksaan IHK untuk penentuan diagnosis. Terdapat lima hasil pemeriksaan IHK yang dipastikan bukan karsinoma prostat dan sepuluh sampel tidak ditemukan hasil pemeriksaan IHK-nya. Berdasarkan temuan tersebut, besaran sampel pada penelitian ini sebesar 79 sampel.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Karsinoma Prostat Menurut Tahun (N=79)

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
2021	35	44,3
2022	25	31,6
2023	19	24,1

Angka kejadian karsinoma paling banyak terdapat pada tahun 2021 sebanyak 35 sampel (44,3%) dan tahun 2023 memiliki jumlah kasus paling sedikit sebanyak 19 sampel (24,1%). Penelitian ini memiliki tren kasus yang menurun selama tahun 2021 sampai dengan 2023.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Karsinoma Prostat Menurut Usia Pasien (N=79)

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>40 – 50 tahun	1	1,3
>50 – 60 tahun	8	10,1
>60 – 70 tahun	25	31,6
>70 – 80 tahun	36	45,6
>80 tahun	9	11,4

Rentang usia >70–80 tahun memiliki jumlah kasus paling banyak sebanyak 36 sampel (45,6%). Sampel paling sedikit ditemukan pada rentang usia >40—50 tahun dengan sampel sebanyak 1 (1,3%).

Tabel 3. Distribusi Keluhan Klinis Pasien (N=79)

	Frekuensi	Persentase (%)
LUTS	54	68,4
Lainnya	18	22,8
Hematuria	4	5,1
Kelainan ejakulasi	2	2,5
Nyeri tulang dan/atau persendian	1	1,3

Keluhan klinis berupa LUTS memiliki sampel paling banyak sebanyak 54 sampel

(68,4%). Sedangkan, keluhan klinis berupa nyeri tulang dan/atau persendian paling sedikit sebanyak 1 sampel (1,3%).

Tabel 4. Distribusi Teknik Pengambilan Spesimen Histopatologi (N=79)

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
TRUS-biopsi	35	44,3
MRI Fusion targeted biopsy	24	30,4
TURP	20	25,3

Teknik pengambilan spesimen histopatologi paling banyak dilakukan dengan TRUS-biopsi sebanyak 35 (44,3%) dan TURP paling sedikit digunakan dengan sampel sebanyak 20 (25,3%).

Tabel 5. Distribusi Hasil Pemeriksaan Histopatologi (N=79)

	Frekuensi	Persentase (%)
Adenokarsinoma asinar	72	91,1
Adenokarsinoma dengan komponen duktal	6	7,6
Karsinoma dengan diferensiasi neuroendokrin	1	1,3

Hasil pemeriksaan histopatologi paling banyak berupa Adenokarsinoma asinar sebanyak 72 (91,1%) kasus dan hasil pemeriksaan paling sedikit yaitu karsinoma dengan diferensiasi neuroendokrin berjumlah 1 (1,3%) kasus.

Pada penelitian ini, diperlukan pemeriksaan IHC pada 29 sampel dari 79 sampel. Berdasarkan hasil telusur arsip IHC, 9 sampel memiliki hasil IHC mendukung adenokarsinoma prostat, tetapi tidak tertulis *Gleason Score*nya. *Gleason Grade Group* 5 paling banyak ditemukan dengan 27 sampel (34,2%) dan *Gleason score* paling sedikit berupa *Gleason Grade Group* 1 sebanyak 1 sampel (1,3%).

Tabel 6. Distribusi Gleason Score (N=79)

	Frekuensi	Persentase (%)
Gleason Grade Group 1 (GS ≤6)	1	1,3
Gleason Grade Group 2 (GS 3+4=7)	11	13,9
Gleason Grade Group 3 (GS 4+3=7)	7	8,9
Gleason Grade Group 4 (GS 4+4; 3+5; 5+3 = 8)	24	30,4
Gleason Grade Group 5 (GS 4+5; 5+4 = 9 atau 5+5 =10)	27	34,2
Tidak tersedia data Gleason Score	9	11,4

Pada penelitian ini, distribusi kejadian menurut tahun mengalami penurunan kasus dari tahun 2021—2023. Temuan tersebut, juga ditemukan pada studi deskriptif Safriadi *et al.* (2021) Penelitian tersebut mengamati profil pasien kanker prostat dari tahun 2015 hingga 2019, dimana pada tahun 2017 terdapat 35 sampel (31,0%) menurun menjadi 25 sampel (22,1%), dan menurun kembali pada tahun 2019 12 sampel (10,6%).⁶

Penelitian Louisa *et al.* (2023) mengamati profil klinikopatologi pasien karsinoma prostat dari tahun 2017 hingga 2020, dimana pada tiga tahun terakhir pengamatan penelitian tersebut, terdapat penurunan jumlah sampel yang dilanjutkan dengan jumlah sampel yang sama di tahun berikutnya. Pada tahun 2018 terdapat 33 sampel (40,3%), menurun menjadi 16 sampel (19,5%) pada tahun 2019, dan pada tahun 2020 juga mendapat jumlah sampel yang sama, yakni sebanyak 16 sampel (19,5%).³

Temuan berbeda didapatkan oleh Solang *et al.* (2016) Pada penelitian deskriptif tersebut, terjadi kenaikan insiden tiap tahunnya. Pada tahun 2013 terdapat 14 sampel (25,9%), meningkat menjadi 19 sampel (35,2%) di tahun 2014, dan 21 sampel (38,9%) di tahun 2015.⁷

Kemunculan pandemi COVID-19 yang diikuti dengan diberlakukannya karantina wilayah pada tahun 2019 sampai dengan 2020 berdampak pada terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan dan tertundanya program skrining kanker selama pandemi.⁸

Penelitian Mangone *et al.* (2024) menemukan terdapat penurunan 31% kasus

kanker prostat pada tahun 2020 dan sedikit peningkatan, sebanyak 5% kasus, pada tahun 2021. Tren jumlah kasus tersebut berkaitan erat dengan pemberlakuan karantina wilayah saat puncak pandemi dan masa transisi dan pemulihan pasca pandemi.⁸

Perubahan struktur usia dan peningkatan angka harapan hidup juga mempengaruhi peningkatan kasus kanker prostat.⁹ Program skrining mulai mendapat penerimaan dari masyarakat, yang dapat menurunkan angka mortalitas kanker prostat.¹⁰ Hal tersebut juga dapat berpengaruh dalam peningkatan kasus kanker prostat.

Adanya peningkatan modalitas diagnostik, seperti MpMRI dan PSMA PET/CT berkontribusi dalam menurunkan dilakukannya biopsi. Hal tersebut yang mungkin berdampak dalam menurunnya kasus kanker prostat setelah tahun 2021.¹¹

Pada penelitian ini, kejadian terbanyak terjadi pada rentang usia >70—80 tahun. Temuan serupa didapatkan pada penelitian Oktavia *et al.* (2020), dimana rentang usia dengan sampel terbanyak berada pada rentang usia 71—80 tahun dengan sampel sebanyak 42 (39,62%).¹² Penelitian Yasifa *et al.* (2019) juga menemukan bahwa sampel terbanyak ada pada rentang usia ≥ 70 tahun dengan sampel sebanyak 5 dan rentang usia 60—69 tahun hanya memiliki 2 sampel.¹³

Temuan tersebut berbeda dengan penelitian Safriadi *et al.* (2021) dimana kelompok usia 60—69 tahun mendominasi dengan jumlah sampel sebanyak 52 (46,0%).⁶ Penelitian Ikbali *et al.* (2023) juga menyajikan hasil yang berbeda dimana kelompok usia dengan kasus terbanyak berada di rentang usia 61—70 tahun sebanyak 26 sampel (38,2%).¹⁴ Penelitian Solang *et al.* (2016) juga mendapatkan bahwa rentang usia dengan kasus terbanyak ada pada rentang 61—70 tahun dengan sampel sebanyak 20 sampel (37,0%).⁷

Usia pasien saat didiagnosis kanker prostat juga berkaitan dengan beberapa hal. Penelitian Clark *et al.* (2022) menemukan bahwa laki-laki yang didiagnosis sebelum usia 70 tahun memiliki risiko kematian 17% dan meningkat menjadi 21% jika didiagnosis setelah usia 70 tahun. Semakin menua, risiko kematian karena kanker prostat pun meningkat.¹⁵

Penelitian Zhang *et al.* (2023) menemukan bahwa terdapat peningkatan angka insidensi dan angka kematian kanker prostat

selama periode 1990—2019 pada wilayah dengan indeks sosiodemografi rendah dan rendah-ke-menengah.

Wilayah-wilayah tersebut menghadapi tantangan dalam deteksi dini dan penatalaksanaan kanker prostat yang seringkali berdampak pada usia saat diagnosis yang lebih tua dibanding dengan wilayah-wilayah dengan indeks sosiodemografi tinggi yang memiliki kualitas layanan kesehatan dan ketersediaan program skrining yang lebih baik.¹⁶

Selain status sosioekonomi, penelitian Strömberg *et al.* (2024) menemukan tingkat pendidikan juga berpengaruh pada penanganan primer, tingkat kesintasan, dan individu dengan status sosioekonomi rendah juga memiliki prognosis yang lebih buruk.¹⁷

Pada penelitian ini, keluhan terbanyak berupa LUTS. Pada penelitian Louisa *et al.* (2023), keluhan utama terbanyak berupa sulit buang air kecil sebanyak 46 (57,5%), dilanjutkan dengan darah pada urin 13 (16,3%), dan LUTS 9 (11,2%).³ Penelitian Solang *et al.* (2016) juga menemukan sebanyak 24 (44,4%) keluhan sulit BAK, 22 (40,7%) keluhan hematuria, dan 6 (11,1%) keluhan nyeri perut.⁷ Penelitian Mulyadi *et al.* (2020) mendapatkan sebanyak 20 (100%) kasus adenokarsinoma prostat memiliki keluhan berupa retensi urin.⁵ Penelitian Ugwumba *et al.* (2022), menemukan bahwa 52,3% keluhan berupa LUTS yang disertai fitur klinik lain, dilanjutkan dengan keluhan LUTS saja sebanyak 44,9%.¹⁸

Pada penelitian ini, teknik TRUS-biopsi paling banyak digunakan. Temuan tersebut sesuai dengan penelitian Louisa *et al.* (2023), dimana terdapat 39 sampel (47,6%) biopsi transrektal sebagai cara pengambilan sampel jaringan. biopsi transrektal, cara pengambilan dengan reseksi transurethral memiliki jumlah 39 sampel (47,6%).³ Penelitian Ahn *et al.* (2017) juga mendapatkan 7.332 sampel (96,4%) dengan TRUS-Biopsi.¹⁹ Penelitian Ulfaningtyas *et al.* (2021), mendapatkan hasil yang berbeda, dimana 48 sampel (57,14%) dengan metode pengambilan kerokan.⁴ Metode pengambilan dengan biopsi sebanyak 34,52%.⁴ Penelitian Dany *et al.* (2021) menemukan bahwa metode biopsi dan TURP, masing-masing, terdapat 45 sampel (50,0%).²⁰ Teknik pengambilan spesimen juga dipengaruhi ketersediaan modalitas pada fasilitas layanan kesehatan.

Pada penelitian ini, hasil pemeriksaan histopatologi terbanyak berupa

adenokarsinoma asinar. Penelitian Louisa *et al.* (2023) menemukan temuan yang serupa, dimana terdapat 78 sampel (95,2%) berupa adenokarsinoma asinar.³ Penelitian Solang *et al.* (2016) juga menemukan sebanyak 23 (100%) adenokarsinoma.⁷

Pada penelitian ini, *Gleason Grade Group* 5 paling banyak ditemukan. Temuan serupa didapatkan pada penelitian Louisa *et al.* (2023), dimana *Gleason Grade Group* 5 mendominasi dengan sampel sebanyak 50 (64,9%).³ Penelitian Dany *et al.* (2021) menemukan sebanyak 69 sampel (69,6%) memiliki *Gleason Score* >7.²⁰ Penelitian Solang *et al.* (2016) menemukan sebanyak 7 sampel (46,7%) dengan *Gleason Score* 8–10.⁷ Penelitian Oktavia *et al.* (2020) juga menemukan *Gleason Grade Group* terbanyak pada *Gleason Grade Group* 5, yakni sebanyak 55 sampel (51,89%).¹²

Penelitian Safriadi *et al.* (2021) menemukan temuan yang berbeda, dimana *Gleason Group* terbanyak merupakan *Gleason Grade Group* 4 sebanyak 40 sampel (35,3%).⁶ Penelitian Fuad *et al.* (2024) dan Yasifa *et al.* (2019) juga menemukan *Gleason Grade Group* terbanyak merupakan *Gleason Grade Group* 4, masing-masing, sebanyak 5 (45,5%) dan 4 (57,1%) sampel.^{21,13} Penelitian Ahn *et al.* (2017), menemukan sebanyak 2816 sampel (37,0%) dengan *Gleason Score* ≤6.¹⁹

Simpulan

Insiden kejadian karsinoma prostat di Salah Satu RS Swasta Jakarta barat tahun 2021—2023 sebanyak 79 kasus dengan keluhan paling umum LUTS. Kejadian paling banyak terjadi pada rentang usia >70—80 tahun. Cara pengambilan yang paling sering digunakan adalah TRUS-biopsi dengan adenokarsinoma asinar merupakan hasil histopatologi yang paling umum ditemukan dan *Gleason Grade Group* 5 mendominasi pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, *et al.* Global cancer observatory: Cancer today. Disitasi pada tanggal 6 Maret 2024. Diunduh dari: <https://gco.iarc.who.int/today>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–49.
3. Louisa J, Sumadi IWJ, Saputra H, Ekawati NP. Profil klinikopatologi karsinoma prostat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. IGNG. Ngoerah Denpasar periode tahun 2017-2020. *Intisari Sains Medis.* 2023;14(1):118–23.
4. Ulfaningtyas K, Norahmawati E, Anita KW, Angelina A, Seputra KP. Profil klinikopatologi adenokarsinoma prostat di RSUD DR. Saiful Anwar Malang periode tahun 2015 - 2019: Sebuah penelitian retrospektif. *Maj Kesehatan.* 2021;8(2):87–99.
5. Mulyadi HTS, Sugianto S. Prevalensi hiperplasia prostat dan adenokarsinoma prostat secara histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong, Muhammadiyah J Geriatr. 2020;1(1):12.
6. Safriadi F, Novesar AR. Five-year profiles of prostate cancer patients in a tertiary hospital in Indonesia. *Maj Kedokt Bandung.* 2021;53(2).
7. Solang VR, Monoarfa A, Tjandra F. Profil penderita kanker prostat di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode tahun 2013-2015. *eCl.* 2016;4(2).
8. Mangone L, Marinelli F, Bisceglia I, Filice A, Braghiroli MB, Roncaglia F, *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on prostate cancer diagnosis, staging, and treatment: A population-based study in Northern Italy. *Biology (Basel).* 2024;13(7):499.
9. James ND, Tannock I, N'Dow J, Feng F, Gillessen S, Ali SA, *et al.* The lancet commission on prostate cancer: planning for the surge in cases. *The Lancet.* 2024;403(10437):1683–722.
10. Bergengren O, Pekala KR, Matsoukas K, Fainberg J, Mungovan SF, Bratt O, *et al.* 2022 Update on prostate cancer epidemiology and risk factors—A systematic review. *Eur Urol.* 2023;84(2):191–206.
11. Williams IS, McVey A, Perera S, O'Brien JS, Kostos L, Chen K, *et al.* Modern paradigms for prostate cancer detection and management. *Med J Aust.* 2022;217(8):424–33.

12. Oktavia R, Yenita Y. Profil histopatologik adenokarsinoma prostat di Laboratorium Patologi Anatomi Sumatera Barat tahun 2015-2017. *J Kesehat Andalas*. 2020;9(1S).
13. Sugiharto S, Yasifa FG. Gambaran histopatologi hasil transurethral resection of prostate (TURP) pada pasien pembesaran prostat di Tarumanagara Med J. 2019;1(3):510–4.
14. Muhamad Ikbil, Mahrani I, Lubis IA, Astria A. Profil penderita karsinoma prostat di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2018 - 2020. *Ibnu Sina*. 2023;22(2):140–8.
15. Clark R, Vesprini D, Narod SA. The effect of age on prostate cancer survival. *Cancers (Basel)*. 2022;14(17).
16. Zhang W, Cao G, Wu F, Wang Y, Liu Z, Hu H, *et al*. Global burden of prostate cancer and association with socioeconomic status, 1990–2019: A systematic analysis from the global burden of disease study. *J Epidemiol Glob Health*. 2023;13(3):407–21.
17. Strömberg U, Berglund A, Carlsson S, Thellenberg Karlsson C, Lambe M, Lissbrant IF, *et al*. Socioeconomic inequality in prostate cancer diagnostics, primary treatment, rehabilitation, and mortality in Sweden. *Int J Cancer*. 2024;155(4):637–45.
18. Ugwumba FO, Nnabugwu II. Prostate cancer characteristics: A descriptive analysis of clinical features at presentation in the last decade in a black African community. *Ann Afr Med*. 2022;21(2):153–7.
19. Ahn H, Kim HJ, Jeon SS, Kwak C, Sung GT, Kwon TG, *et al*. Establishment of Korean prostate cancer database by the Korean Urological Oncology Society. *Investig Clin Urol*. 2017;58(6):434.
20. Dany YA, Hendri AZ, Soerohardjo I. Prostate cancer profile in Dr. Sardjito General Yogyakarta. *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*. 2021;53(3).
21. Azzahra Fuad F, Nurhendriyana H, Amila Fitrie A, Ajeng Ayu Larasati P. Gambaran karakteristik pasien dan diagnosis histopatologi penderita tumor prostat di Kabupaten Cirebon. *Tunas Med J Ked & Kes*. 2024;10(3).