

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker paru merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia akibat kanker, baik pada pria maupun wanita di dunia. Di seluruh dunia, kematian akibat kanker paru sendiri menempati urutan ke-7 setelah penyakit jantung iskemik, stroke, infeksi saluran pernapasan bawah, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), diare dan *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS). Kanker paru, bersama penyakit kanker trakea dan bronkus tercatat menyebabkan 7,6 juta kematian atau sekitar 13% kematian di seluruh dunia pada tahun 2008 (WHO, 2012).

Di Amerika Serikat, jumlah kasus baru yang terdiagnosis untuk kanker paru, menempati urutan kedua pada tahun 2010 setelah kanker prostat pada laki-laki dan kanker payudara pada wanita. Pada laki-laki, tercatat ada 107.164 kasus baru dan pada wanita 93.980 kasus baru. Sedangkan di tahun yang sama, penyakit ini menempati urutan pertama penyebab kematian oleh kanker pada laki-laki (87.698 jiwa) dan wanita (70.550 jiwa) (CDC, 2013).

Pada tahun 2011, Indonesia menempati urutan ke 58 di dunia dalam hal kematian penduduknya yang disebabkan oleh kanker paru dengan estimasi rerata kematian 20,5/100.000 kasus (WHO, 2012).

Di Indonesia sendiri, sistem pencatatan angka kejadian penyakit ini sangat minim, data terakhir merujuk pada rentang tahun 1993-2007, tercatat bahwa pada laki-laki, kanker trakea, bronkus dan paru-paru ada di urutan pertama untuk kasus baru kanker yang terdiagnosis dengan angka 18,4% dan pada wanita di urutan keempat setelah kanker payudara, serviks, dan ovarium di angka 7,68%. Angka kematiannya sendiri pada laki-laki adalah 18,48% dan pada wanita adalah 5,52% (RS Dharmais Jakarta, 2007).

Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP&PL) di 5 rumah sakit propinsi di

Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan angka kesakitan disebabkan oleh kanker paru sebesar 30% (Depkes RI, 2004).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan, prevalensi kanker berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa ada 5 provinsi yang prevalensi kankernya melebihi prevalensi kanker nasional (>5,03%), yaitu Provinsi DIY sebesar 9,66%, Provinsi Jawa Tengah sebesar 8,06%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 7,44%, Provinsi Banten sebesar 6,35%, dan Provinsi Sulawesi Utara sebesar 5,76%.

Jawa Barat sendiri menempati peringkat 6 dengan angka prevalensi sebesar 5,47% (Oemiati *et al*, 2007).

Hampir 25% warga dunia yang mengidap kanker paru tidak menunjukkan adanya gejala klinis untuk penyakit ini, sementara 75% lainnya menunjukkan gejala klinis seperti batuk berdarah (*hemoptysis*), hilangnya berat badan yang tidak bisa dijelaskan, infeksi pernafasan berulang, *wheezing*, dll (Aliya, 2010).

Peningkatan angka kematian akibat kanker paru dalam sepuluh tahun terakhir menunjukkan adanya kaitan erat antara berbagai faktor risiko untuk terjadinya kanker paru dengan kasus yang terjadi, di antaranya merokok (perokok aktif dan pasif), polusi udara, *industrial hazard*, paparan zat karsinogen, diet, genetik, dan penyakit paru lain. Faktor risiko terbesar saat ini yaitu merokok, diperkirakan akan meningkatkan angka kematian akibat kanker paru akibat kebiasaan merokok masyarakat yang makin mengkhawatirkan dewasa ini (WHO, 2012). Pada tahun 2008, WHO menyatakan bahwa tembakau menyebabkan 22% kematian akibat kanker dan 71% kematian pada kasus kanker paru yang terjadi di seluruh dunia (WHO, 2012). *International Agency for Research (IARC)* menyatakan 86% atau sekitar 34.600 kasus kanker paru terdiagnosa di Inggris pada tahun 2010 disebabkan oleh asap rokok (IARC, 2010).

Sebanyak 90% kasus baru kanker paru di seluruh dunia telah diketahui disebabkan oleh kebiasaan merokok aktif, diikuti oleh paparan gas radon, dan paparan karsinogen yang didapat oleh para pekerja lapangan (Samet & Eradze, 2000).

Berdasarkan data dari WHO, prevalensi merokok di kalangan orang dewasa meningkat dari 26,9 % hingga 31,5% dari tahun 1995-2001. Rata-rata umur mulai merokok pada pria meningkat cepat seiring dengan bertambahnya umur: dari 0,7% (10-14 tahun), ke 24,2% (15-19 tahun), melonjak ke 60,1% (20-24 tahun) (WHO, 2012). Prevalensi merokok pada laki-laki di Indonesia dilaporkan 50 - 70 % dan pada wanita 30 – 40% (Hariadi *et al*, 2008).

Kanker paru memiliki prognosis yang buruk (*overall 5 years survival rate 14%*) (National Cancer Institute, 2008). Hal ini disebabkan oleh lambatnya diagnosis yang pada umumnya baru ditemukan pada stadium lanjut. Oleh karena itu, kewaspadaan dini terhadap penyakit ini menjadi penting (Winston, 2011).

Tingginya angka kejadian penyakit ini tentu membuat kekhawatiran tersendiri. Pengetahuan akan penyebab penyakit ini, termasuk intervensi pemerintah maupun tenaga kesehatan dalam hal pencegahan dan penanganan penyakit ini sangat diperlukan. Angka kejadian penyakit kanker, terutama kanker paru bisa dikurangi bila kita melakukan implementasi pencegahan dengan hal seperti strategi *evidence-based*, deteksi dini kanker, penanganan pasien kanker yang lebih baik dan yang paling mudah bisa dimulai dengan sistem pencatatan angka kejadian penyakit yang terorganisir dengan lebih baik.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui angka kejadian penyakit kanker paru di RS Immanuel di kota Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

- 1) Berapa jumlah kejadian kanker paru berdasarkan jenis kelamin di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.
- 2) Berapa rentang usia tertinggi penderita kanker paru pada pria dan wanita di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.

- 3) Apa keluhan utama terbanyak penderita kanker paru pada pria dan wanita di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.
- 4) Bagaimana gambaran histopatologik terbanyak penderita kanker paru pada pria dan wanita di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.
- 5) Apa stadium terbanyak pada penderita kanker paru di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.
- 6) Apa pilihan terapi terbanyak pada penderita kanker paru di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.
- 7) Apa jenis pekerjaan terbanyak pada penderita kanker paru di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita penyakit kanker paru yang berobat di Rumah Sakit Immanuel kota Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penderita penyakit kanker paru berdasarkan jenis kelamin, usia, keluhan utama, tipe kanker berdasarkan gambaran histopatologis pasien, stadium penyakit, terapi penyakit dan jenis pekerjaan di Rumah Sakit Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi epidemiologis tentang penderita kanker paru yang berobat di Rumah Sakit Immanuel kota Bandung, dapat digunakan untuk penelitian epidemiologis lebih lanjut, serta

meningkatkan pengertian kalangan akademis mengenai gambaran penderita kanker paru secara umum.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kanker paru kepada masyarakat, digunakan sebagai bahan penyuluhan kepada masyarakat agar dapat mencegah terjadinya penyakit, dan juga peningkatan kesadaran masyarakat akan penyakit kanker paru.

### **1.5 Landasan Teori**

Pada awal abad ke-20, kanker paru menjadi masalah global. Kanker paru merupakan kanker yang paling sering di dunia. Saat ini, 1,2 juta orang meninggal karena kanker paru-paru setiap tahun dan kejadian global kanker paru-paru semakin meningkat (Youlden DR, 2003). World Health Organization (WHO) tahun 2007 melaporkan bahwa insidensi penyakit kanker di dunia mencapai 12 juta penduduk dengan angka mortalitas 13 %. Di negara maju seperti Amerika Serikat dan Inggris, kematian akibat kanker menduduki peringkat kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Salah satu penyakit kanker yang menyebabkan kematian tertinggi adalah kanker paru. Pada tahun 1998 di RS Kanker Dharmais, kanker paru menempati urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara, yaitu sebanyak 75 kasus (RS Dharmais Jakarta, 2007).

Kanker paru biasanya terdiagnosis pada umur lebih dari 40 tahun. Insidensi tertinggi kanker paru terjadi pada kelompok umur 40 – 70 tahun. Di RS Kanker Dharmais Jakarta tahun 1998 menduduki urutan ke 3 setelah kanker payudara dan kanker leher rahim (RS Dharmais Jakarta, 2007).

Untuk gejala utama kanker paru sendiri (Johnson *et al*, 2008), meliputi:

- a. Batuk lama
- b. Nyeri dada
- c. Nyeri menelan

- d. Nafas pendek
- e. Batuk berdarah (hemoptysis)
- f. *Wheezing*
- g. Infeksi berulang seperti bronchitis dan pneumonia
- h. Rasa lemas
- i. Hilangnya berat badan secara tiba-tiba dan hilangnya nafsu makan

Sedangkan bila sudah metastasis, gejalanya bisa berupa nyeri tulang, *spinal cord impingement* (saraf terjepit), dan masalah neurologis seperti sakit kepala, kejang, ataupun pusing. Gejala klinik ini umumnya tidak timbul pada stadium awal, karena gejala klinik jarang timbul pada stadium awal, kanker paru cenderung terdiagnosis pada stadium lanjut. (Winston, 2011).

## **1.6 Metodologi Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif observasional. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari data rekam medik penderita penyakit kanker paru di RS Immanuel kota Bandung periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2012.

## **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian bertempat di RS Immanuel kota Bandung dan Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran Maranatha, dan waktu penelitian dimulai dari 1 September 2014 – 30 September 2014.