

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker atau *karsinoma* merupakan istilah untuk pertumbuhan sel abnormal dengan kecepatan pertumbuhan melebihi normal dan tidak terkontrol. (*World Health Organization*, 2014). Sel abnormal ini dapat menyebar ke daerah tubuh lainnya dan bila penyebaran sel abnormal ini tidak terkontrol akan menyebabkan kematian. Kanker termasuk penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia.

Kanker dapat disebabkan banyak faktor, baik dari dalam tubuh, contohnya mutasi genetik yang diturunkan, hormon, dan kondisi sistem imun; maupun luar tubuh, contohnya tembakau, organisme infeksius / patogen, dan diet yang tidak sehat. Faktor – faktor ini dapat menyebabkan kanker secara bersamaan atau secara berurutan. (*American Cancer Society*, 2015).

Menurut *World Cancer Report 2014*, terdapat 14 juta kasus baru penyakit kanker pada tahun 2012. Kanker paru adalah kanker tersering dengan insidensi 1,8 juta kasus baru yang terdiagnosis pada tahun 2012 (12,9% dari total kasus kanker di seluruh dunia) (*World Health Organization*, 2012). Sekitar 221.200 kasus baru kanker paru terdiagnosis pada tahun 2015, dengan persentase 13% dari seluruh jumlah kanker di seluruh dunia (*American Cancer Society*, 2015). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Dengan kasus kanker tertinggi di Indonesia pada laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal, sedangkan pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Menurut hasil penelitian Pusat Deteksi Dini dan Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta pada tahun 2010 - 2013, terdapat sebesar 618 kasus baru kanker paru.

Menurut *World Cancer Report 2014*, terdapat 8,2 juta kanker yang mengakibatkan mortalitas pada tahun 2012. Enam macam kanker yang paling sering menimbulkan mortalitas, yaitu kanker paru (1,59 juta), kanker hepar (745.000), kanker lambung (723.000), kanker kolorektal (694.000), kanker payudara (521.000), dan kanker esofagus (400.000) (*World Health Organization*, 2014).

Mortalitas yang disebabkan kanker paru paling tinggi diantara kanker lainnya, baik pada laki-laki maupun perempuan. Estimasi pada tahun 2015 adalah sekitar 158.040, yaitu 27% dari mortalitas akibat kanker di seluruh dunia (*American Cancer Society*, 2015). Mortalitas akibat kanker paru menurut hasil penelitian Pusat Deteksi Dini dan Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta pada tahun 2010 - 2013 adalah sebesar 194 kasus. Keluhan utama yang sering terdapat pada kanker paru adalah batuk, penurunan berat badan, nyeri dada, dan sesak napas.

Adapun menurut *Cancer Research UK*, faktor risiko yang dapat mempengaruhi insidensi kanker paru adalah rokok, radiasi, pekerjaan, polusi, riwayat keluarga, riwayat kanker sebelumnya, penyakit paru sebelumnya, infeksi, sistem imun, kondisi medis dan pengobatan, diet, *overweight*, dan obesitas. Sampai sejauh ini, merokok *cigarette* merupakan faktor risiko yang paling penting peranannya dalam kanker paru, baik dalam kuantitas maupun rentang waktu merokok (*American Cancer Society*, 2015). Di Indonesia, 59,8 juta orang dewasa (34,8% - 67,0% laki-laki dan 2,7% perempuan) merokok tembakau dan 2,9 juta orang dewasa (1,7%) menggunakan produk tembakau bukan-rokok. Rokok kretek (31,5%) adalah produk tembakau yang paling populer yang digunakan di Indonesia. Rata-rata, 12,8 rokok kretek dikonsumsi per hari di Indonesia, dan inisiasi merokok di Indonesia rata-rata pada usia 17,6 tahun. Hal ini membuat Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki jumlah perokok yang cukup tinggi, dan membuat risiko terkena kanker paru juga semakin tinggi (*World Health Organization*, 2012). Kanker paru dapat mengalami metastasis atau penyebaran ke organ lain, seperti

kelenjar adrenal, tulang, otak, hepar, dan paru lainnya (*National Cancer Institute*, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengetahui jumlah dan gambaran pasien kanker paru pada salah satu institusi layanan kesehatan di kota Bandung yaitu Rumah Sakit Immanuel pada Januari 2013 hingga Desember 2014 melalui penyusunan Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran Pasien Kanker Paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2013 – Desember 2014”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah penelitian ini adalah:

- Berapa insidensi pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- Bagaimana gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 berdasarkan jenis kelamin.
- Bagaimana gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 berdasarkan usia.
- Bagaimana gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 berdasarkan gejala klinik.
- Bagaimana gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 berdasarkan faktor risiko merokok.
- Bagaimana gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 berdasarkan metastasis.

- Bagaimana gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014 berdasarkan angka mortalitas.

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

Insidensi pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 - Desember 2014 serta gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 - Desember 2014 berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur tersering, gejala klinik, faktor risiko merokok, organ yang tersering terkena metastasis dan angka mortalitas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

- Memberi informasi tentang insidensi dan gambaran pasien kanker paru di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Bagi mahasiswa fakultas kedokteran, dapat menambah wawasan mengenai penyakit kanker paru sehingga dapat berguna sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan bagi masyarakat agar menghindari faktor risiko kanker paru.

1.5 Landasan Teori

Kanker paru adalah pertumbuhan tidak terkontrol dari sel abnormal yang berada di salah satu atau kedua paru. Sel-sel abnormal ini tidak memiliki fungsi normal dari sel paru yang normal, dan tidak berkembang menjadi jaringan paru yang sehat (*Lungcancer.org*). Kanker paru merupakan kanker yang paling sering ditemui di seluruh dunia, dengan estimasi insidensi 1,8 juta kasus baru pada tahun 2012 atau 12,9% dari total kasus kanker di seluruh dunia, dengan 58% kanker paru terjadi di negara berkembang (*World Health Organization, 2012*). Sekitar 221.200 kasus baru kanker paru terdiagnosis pada tahun 2015, dengan persentase 13% dari seluruh jumlah kanker di seluruh dunia (*American Cancer Society, 2015*). Menurut hasil penelitian Pusat Deteksi Dini dan Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta pada tahun 2010 - 2013, terdapat sebesar 618 kasus baru kanker paru. Kanker paru dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, tetapi insidensi kanker paru di seluruh dunia lebih tinggi terdapat pada laki-laki daripada perempuan. Pada perempuan juga terdapat sedikit perbedaan pola geografi penyebaran penyakit, hal ini menunjukkan perbedaan riwayat terpajan asap rokok. Di Indonesia insidensi kanker paru pada laki-laki juga lebih besar dibanding perempuan, yaitu laki-laki sebesar 18,2% sedangkan perempuan 5,8% (*World Health Organization, 2012*).

Kanker paru merupakan penyebab mortalitas terbanyak di seluruh dunia diantara jenis kanker yang lainnya. Angka mortalitas yang disebabkan kanker paru di seluruh dunia diestimasikan mencapai 1,59 juta mortalitas atau 19,4% dari total mortalitas yang disebabkan oleh kanker (*World Health Organization, 2012*). Angka mortalitas dunia yang disebabkan kanker paru, menurut *World Health Organization 2012*, lebih banyak terdapat pada laki-laki dibanding perempuan, yaitu 23,6% pada laki-laki, sedangkan 13,8% pada perempuan. Adapun estimasi mortalitas oleh kanker paru menurut *American Cancer Society* pada tahun 2015 adalah sekitar 158.040, yaitu 27% dari mortalitas akibat kanker di seluruh dunia. Mortalitas akibat kanker paru menurut hasil penelitian Pusat Deteksi Dini dan

Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta pada tahun 2010 - 2013 adalah sebesar 194 kasus. Gejala klinis biasanya muncul saat kanker sudah masuk stadium lanjut, dan biasanya termasuk batuk persisten, sputum berdarah, nyeri dada, perubahan suara, sesak nafas yang semakin memburuk, dan pneumonia atau bronkitis rekuren (*American Cancer Society*, 2015).

Menurut *Cancer Research UK* pada tahun 2014, faktor risiko yang dapat mempengaruhi insidensi kanker paru adalah rokok, radiasi, pekerjaan, polusi, riwayat keluarga, riwayat kanker sebelumnya, penyakit paru sebelumnya, infeksi, sistem imun, kondisi medis dan pengobatan, diet, *overweight*, dan obesitas. Sampai sejauh ini, merokok *cigarette* merupakan faktor risiko pertama yang paling penting peranannya dalam kanker paru, baik dalam kuantitas maupun rentang waktu merokok (*American Cancer Society*, 2015). Untuk di Indonesia sendiri, 59,8 juta orang dewasa (34,8% - 67,0% laki-laki dan 2,7% perempuan) saat ini merokok tembakau dan 2,9 juta orang dewasa (1,7%) saat ini menggunakan produk tembakau bukan-rokok. Hal ini membuat Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki jumlah perokok yang cukup tinggi, dan membuat risiko terkena kanker paru juga semakin tinggi (*World Health Organization*, 2012). Kanker paru dapat terjadi metastasis atau penyebaran ke organ lain, seperti organ kelenjar adrenal, tulang, otak, hepar, dan paru lainnya (*National Cancer Institute*, 2013).

Tingkat kelangsungan hidup relatif untuk kanker paru selama 1 dan 5 tahun adalah masing-masing 44% dan 17%. Hanya 15% dari kanker paru didiagnosis pada stadium awal memiliki tingkat kelangsungan hidup 5 tahun adalah 54%. Lebih dari setengah (57%) didiagnosis pada stadium lanjut memiliki tingkat kelangsungan hidup 1 dan 5 tahun adalah masing-masing 26% dan 4%. 5 tahun kelangsungan hidup untuk kanker paru-paru sel kecil (6%) lebih rendah dibandingkan untuk non-sel kecil (21%) (*American Cancer Society*, 2015).