

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah istilah untuk penyakit yang sel-selnya membelah secara abnormal tanpa terkontrol dan dapat menyerang jaringan disekitarnya. Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling mengancam dalam dunia kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan “10 penyakit kanker tersering di dunia yaitu; kanker payudara (1.671.149 kasus), paru-paru (1.824.701 kasus), kolorektal (1.360.602 kasus), prostat (1.094.916 kasus), lambung (951.594 kasus), hepar (782.451 kasus), *cervix* uteri (527.624 kasus), esophagus (455.784 kasus), *corpus* uteri (319.605 kasus), ovarium (238.719 kasus), Lima kanker dengan angka mortalitas tertinggi di dunia yaitu kanker paru-paru (1.590.000 kasus), hepar (745.000 kasus), lambung (723.000 kasus), kolorektal (694.000 kasus), dan payudara (521.000 kasus) (*World Health Organization*, 2012).

Di Indonesia, kanker hepar menempati urutan ke-lima kanker tersering dengan insidensi sebanyak 17.882 orang dan lebih sering diderita oleh laki-laki (*World Health Organization*, 2012).

Kanker hepar adalah pertumbuhan yang tidak terkontrol dari sel-sel ganas di hepar yang dihasilkan dari sel-sel abnormal pada hepar (primer), dan penyebaran kanker dari bagian tubuh lain (sekunder). Kanker hepar primer dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu kanker hepar jinak dan kanker hepar ganas, secara histologis kanker hepar dibagi menjadi *hepatocellular carcinoma* dan *cholangiocarcinoma* (Sulaiman *et al.*, 2007).

Kanker hepar dapat disebabkan oleh faktor risiko yaitu sirosis, hepatitis B atau C kronis, konsumsi alkohol, *Non Alcoholic Fatty Liver Diseases* (NAFLD), aflatoksin, vinil klorida (Harrison, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2014, melalui studi dan uji saring darah PMI (Palang Merah Indonesia), menunjukkan bahwa 10 dari 100 orang Indonesia telah terinfeksi hepatitis B dan C. Saat ini diperkirakan terdapat 28 juta penduduk Indonesia terinfeksi hepatitis B dan C, 14 juta diantaranya berpotensi menjadi kronis, dan dari yang kronis, 1,4 juta orang berpotensi menderita kanker hepar (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014).

Berdasarkan kondisi penduduk Indonesia yang banyak memiliki faktor risiko untuk menderita kanker hepar mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul “Insidensi dan Gambaran Pasien Kanker Hepar di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2013 – Desember 2014”.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah penelitian ini adalah:

- Berapakah insidensi pasien kanker hepar di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- Bagaimanakah gambaran pasien kanker hepar berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- Bagaimanakah gambaran pasien kanker hepar berdasarkan golongan usia di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- Bagaimanakah gambaran pasien kanker hepar berdasarkan gejala klinik di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.
- Bagaimanakah gambaran pasien kanker hepar berdasarkan predileksi di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

- Bagaimanakah gambaran pasien kanker hepar berdasarkan faktor risiko di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian “Insidensi dan Gambaran Pasien Kanker Hepar di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Januari 2013 – Desember 2014” ini adalah menyajikan data mengenai insidensi, gambaran pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin, serta karakteristik klinik berdasarkan gejala klinis, predileksi dan faktor risiko pada pasien kanker hepar di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi informasi tentang insidensi, gambaran pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, gejala klinik, predileksi dan faktor risiko pasien kanker hepar.

1.5. Lokasi dan Waktu

- Lokasi
Data diambil dari bagian Rekam Medik Rumah Sakit Immanuel Bandung Jl.Kopo No.161, Jawa Barat 40234, Indonesia.
Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung.
- Waktu
Februari 2015 – November 2015.

1.6. Landasan Teori

Kanker hepar menempati urutan ke-enam kanker tersering di dunia berdasarkan jenis kelamin, pasien kanker hepar lebih banyak terjadi pada laki-laki (13.212 penderita) dibandingkan perempuan (4.670 penderita) (*World Health Organization*, 2012).

Di Indonesia, kanker hepar menempati urutan ke-lima kanker tersering dengan insidensi kanker hepar tertinggi pada kelompok usia > 75 tahun, dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan 4:1 (*World Health Organization*, 2012).

Gejala kanker hepar dapat berupa rasa lelah, penurunan berat badan, terdapat massa pada perut dan perasaan penuh di perut, nyeri pada abdomen kanan atas. Kanker hepar dapat mengenai salah satu atau kedua lobus hepar dan tidak didapatkan predileksi tersering (Kumar, 2009).

Kanker hepar dapat disebabkan oleh faktor risiko sirosis, hepatitis B kronis (50%) atau hepatitis C kronis (90%), konsumsi alkohol, *Non Alcoholic Fatty Liver Diseases* (NAFLD), aflatoksin, vinil klorida (Harrison, 2011). Di Indonesia angka kejadian kanker hepar sebanyak 17.882 penduduk (penyebab tersering kanker hepar adalah hepatitis B dan C) (*World Health Organization*, 2012).