

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker paru merupakan penyebab utama kematian yang disebabkan oleh kanker, baik pada wanita maupun pria. Di Amerika Serikat, pada tahun 2011 diperkirakan terdapat 221,130 kasus baru dan 156,940 kematian yang disebabkan oleh kanker paru (*National Cancer Institute*). Data dari RS Kanker Dharmais Jakarta, kanker paru menempati peringkat ke 3 angka kejadian dari semua jenis kanker setelah kanker payudara dan serviks (RSKD, 2007). Menurut Winston (2011), kanker paru menduduki peringkat kedua setelah kanker prostat pada laki-laki dan kanker payudara pada wanita.

Banyak teori yang menjelaskan penyebab kanker paru antara lain rokok, polusi udara, asbestos dan mutasi genetik. Merokok merupakan penyebab tertinggi kanker paru, hal ini terlihat dari 87% penderita kanker paru yang merokok atau mempunyai riwayat merokok (Aliya, 2010). Perokok pasif juga memiliki risiko untuk menderita kanker paru. Penelitian metaanalisis yang dilakukan oleh *Wolfson Institute of Preventive Medicine* menunjukkan, peningkatan risiko menderita kanker paru 5 kali pada perokok pasif. Penelitian tersebut juga menunjukkan, anak yang terpapar asap rokok 3 kali lebih berisiko terkena kanker paru (Mollina, 2008).

Polusi udara menjadi penyebab kedua terbanyak kanker paru setelah rokok. Kanker paru timbul akibat efek akumulasi jangka panjang gas emisi yang mengandung senyawa *polycyclic aromatic hydrocarbon* (PAH). Senyawa PAH biasanya terdapat pada sisa pembakaran bahan bakar fosil seperti bensin. Hasil penelitian menunjukkan, polusi udara berhubungan dengan 11% kejadian kanker paru di Eropa (Mollina, 2008).

Riwayat pekerjaan pasien memiliki hubungan yang erat dengan kanker paru. Riwayat pekerjaan pasien dapat menunjukkan paparan zat karsinogenik terhadap pasien. Pekerja yang terpapar debu silika ataupun asbestos memiliki risiko menderita kanker paru (Mollina, 2008).

Peran makanan dan gizi seimbang dalam mencegah kanker paru masih dalam tahap penelitian. Vitamin A (karotenoid), yang diperkirakan dapat mencegah kanker, belum memperlihatkan fungsi proteksi terhadap kanker paru. Penelitian menunjukkan efek yang merugikan pada pemberian vitamin A dosis tinggi. Vitamin lain, seperti C dan E memperlihatkan fungsi proteksi terhadap kanker paru. Penelitian yang dilakukan juga belum menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi lemak dengan kejadian kanker paru (Mollina, 2008).

Laporan mengenai kejadian kanker paru yang bersifat kekerabatan dalam 60 tahun terakhir menimbulkan asumsi adanya hubungan antara kanker paru dengan kondisi genetik. Penelitian terbaru menunjukkan adanya *marker* kanker paru pada kromosom 15. Pada orang yang memiliki 1 *copy marker* memiliki risiko kanker paru sebesar 30% dan 60% untuk orang yang memiliki 2 *copy marker* (Mollina, 2008).

Kanker paru memiliki prognosis yang buruk (*overall 5 year survival rate 14%*) (National Cancer Institute, 2008). Hal ini disebabkan oleh lambatnya diagnosis yang pada umumnya baru ditemukan stadium lanjut. Kewaspadaan terhadap penyakit ini menjadi penting akibat tingginya angka kematian (Winston, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran penderita kanker paru di RS Hasan Sadikin Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa jumlah kasus kanker paru di RS Hasan Sadikin Bandung pada periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011.
2. Bagaimana gambaran penderita kanker paru terbanyak dilihat dari usia
3. Bagaimana gambaran penderita kanker paru terbanyak dilihat dari jenis kelamin
4. Apakah jenis kanker paru paling banyak diderita jika ditinjau dari gambaran patologi anatomi
5. Pada stadium apakah pasien paling banyak saat didiagnosis pertama kali menderita kanker paru.

6. Apakah keluhan utama terbanyak yang membuat pasien memeriksakan diri.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian kanker paru di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2011-31 Desember 2011, serta jumlah penderita jika dilihat dari usia, jenis kelamin, jenis kanker paru, stadium penyakit, dan keluhan utama.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis :

Menambah wawasan pengetahuan mengenai kanker paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menjadi dasar bagi masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan dan deteksi dini terhadap kanker paru.

1.5 Landasan Teori

Kanker paru merupakan penyakit yang jarang pada awal 1900, namun menjadi lebih sering pada sekitar tahun 2000an. Setelah mengalami peningkatan yang signifikan, kanker paru menjadi kanker kedua terbanyak setelah kanker prostat pada pria dan kanker payudara pada wanita (Winston, 2011).

Kanker paru lebih banyak terdapat pada pria dibandingkan dengan wanita. Pada tahun 1950an perbandingannya 8 : 1 antara pria dan wanita, kemudian berubah menjadi 3: 1 pada tahun 2008 (*Cancer Research UK*, 2008). Insidensi kanker paru pada pria menurun 1,8% per tahun mulai 1991-2005 dan pada wanita meningkat 0,5% per tahun pada periode yang sama (Winston, 2011).

Kanker paru biasanya terdiagnosis pada umur lebih dari 40 tahun. Insidensi kanker paru pada umur 39 tahun ke bawah adalah rendah pada pria maupun wanita. Insidensi tertinggi kanker paru terjadi pada kelompok umur 40 – 70 tahun.

Pada umur kurang dari 39 tahun, risiko kanker paru sama untuk pria maupun wanita. (Winston, 2011)

Gejala yang ditimbulkan kanker paru memiliki variasi yang beragam. Kanker paru primer memberikan gejala batuk, hemoptisis, dyspnea, atelektasis, dan *wheezing*. Kanker paru yang sudah bermetastase biasanya memberikan gejala sesuai dengan gangguan organ tujuan. Metastase umumnya memberikan gejala cachexia. Metastase ke SSP memberikan gejala ataxia, cephalgia, dan nausea. Metastase ke tulang menimbulkan gejala nyeri pada tulang. Gejala klinik ini umumnya tidak timbul pada stadium awal (Winston, 2011).

Kanker paru cenderung terdiagnosis pada stadium lanjut, karena jarang memberikan gejala berarti pada stadium awal. Hal ini juga disebabkan pemeriksaan screening yang ada belum mampu mendeteksi kanker stadium awal (Winston, 2011).