

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan masalah kesehatan utama masyarakat di dunia dan penyebab kematian nomor dua di Amerika Serikat. Data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menunjukkan terdapat sekitar 14,1 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker di dunia pada tahun 2012. Dari jumlah tersebut, kanker paru merupakan kanker yang paling sering didiagnosa dengan jumlah kasus baru mencapai angka 1,8 juta kasus, setara dengan hampir 13% kasus baru kanker di dunia (IARC/WHO, 2012a; Siegel *et al.*, 2016).

Kanker paru merupakan kanker terbanyak kedua dan penyebab utama kematian akibat kanker di Amerika Serikat (ACS, 2016b). Jumlah kematian akibat kanker paru lebih banyak dibandingkan kanker lainnya di dunia, tercatat 1,59 juta jiwa meninggal akibat kanker paru pada tahun 2012, setara dengan hampir seperlima (19,4%) kematian akibat kanker. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari dekade sebelumnya yang berjumlah sekitar 1,2 juta jiwa, sehingga kanker paru (bersama dengan kanker trakea dan bronkus) pada tahun 2012 masuk dalam lima besar penyebab utama kematian di dunia setelah penyakit jantung iskemik, stroke, penyakit paru obstruktif kronis, dan infeksi saluran napas bawah (WHO, 2014b; 2015).

Insiden kanker paru terus meningkat di banyak negara terutama di negara berkembang (Horn *et al.*, 2015). Insiden kanker paru di Indonesia sebesar 11,6% dengan jumlah kasus baru sebesar 34.696 kasus (IARC/WHO, 2012b; WHO,

2014a). Jumlah kasus baru kanker paru, menurut data Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FKUI-RSUP Persahabatan, telah meningkat lebih dari 5 kali lipat dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Kanker paru merupakan kanker terbanyak pada laki-laki, nomor 4 terbanyak pada perempuan, dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker berdasarkan hasil penelitian berbasis rumah sakit dari 100 rumah sakit di Jakarta (Kemenkes RI, 2016).

Kanker paru, menurut data tahunan Jemal *et al.*, memiliki prognosis yang buruk dibandingkan dengan kanker jenis lain (Syahrudin *et al.*, 2010). Tingkat kematian penyakit tersebut, jika dilihat dari jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker paru berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2012, tergolong tinggi. *Case fatality rate* (CFR) penyakit tersebut mencapai angka 88% (IARC/WHO, 2012a). Tingkat kematian yang tinggi juga bisa dilihat dari angka ketahanan hidup pasien kanker paru, dimana menurut Ward *et al.* (2008), angka ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker paru secara keseluruhan hanya sebesar 13%. Meskipun pengobatan kanker paru akhir-akhir ini telah mengalami kemajuan, angka ketahanan hidup pasien tidak meningkat secara signifikan. Hal ini terjadi karena sebagian besar pasien datang dengan metastasis jauh pada saat didiagnosis (Horeweg *et al.*, 2013).

Angka ketahanan hidup yang rendah pada pasien kanker paru disebabkan karena sebagian besar pasien datang berobat ketika penyakit telah parah atau sudah dalam stadium lanjut, sehingga angka keberhasilan pengobatannya menjadi jauh lebih kecil (Supartono and Suryanto, 2012). Sebagian besar pasien kanker paru tersebut mengalami berbagai komplikasi. Beberapa keadaan yang termasuk dalam komplikasi kanker paru adalah efusi pleura, sindrom vena kava superior,

dan hemoptisis (Hin, 2013). Efusi pleura, berdasarkan data Divisi Onkologi Toraks RSUP Persahabatan, merupakan penyulit terbesar kanker paru dengan insiden sebesar 40%, diikuti oleh sindrom vena kava superior sebesar 31%, dan hemoptisis sebesar 10% (Soehardiman *et al.*, 2014).

Keadaan lain yang juga merupakan komplikasi kanker paru adalah obstruksi jalan napas dan metastasis kanker ke otak, tulang, hati, atau tempat lain (Hin, 2013). Obstruksi jalan napas terjadi pada sekitar sepertiga (33%) pasien kanker paru dan dapat menyebabkan kematian (Mehta *et al.*, 2015). Metastasis otak, menurut data registrasi kanker Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD) periode 1993 - 2007, terjadi pada 13,65% pasien (Ramadhaniah *et al.*, 2016). Metastasis otak merupakan komplikasi letal yang berkaitan dengan buruknya prognosis, umum terjadi pada pasien kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (Owen and Souhami, 2014). Metastasis tulang terjadi pada 30-40% pasien kanker paru stadium lanjut (Langer and Hirsh, 2010). Pasien kanker dengan metastasis tulang akan mengalami nyeri tulang kronik serta fraktur patologis yang sangat berpengaruh pada mobilitas dan kualitas hidup (Costa and Major, 2009).

Sindrom paraneoplastik, efusi perikardium, dan tromboemboli vena juga merupakan komplikasi kanker paru. Sindrom paraneoplastik diperkirakan dialami oleh 10-20% pasien kanker paru. Sindrom ini dapat terjadi pada stadium awal maupun stadium lanjut dari kanker, meskipun paling sering dikaitkan dengan stadium lanjut (Thomas *et al.*, 2004). Efusi perikardium terjadi pada keganasan stadium lanjut (Kim, 2010). Insiden efusi perikardium pada pasien keganasan sebesar 10-15% dan kanker paru merupakan salah satu penyebab yang paling sering ditemukan (Guimaraes *et al.*, 2014). Tromboemboli vena juga sering terjadi

dan merupakan penyebab kematian kedua pada pasien keganasan (Suharti, 2013). Insiden tromboemboli vena pada pasien kanker paru sebesar 13,8% dan kanker paru merupakan salah satu keganasan dengan insiden tinggi tromboemboli vena (Vitale *et al.*, 2015).

Komplikasi yang terjadi pada pasien kanker paru menyebabkan penurunan kualitas hidup, menjadi penyulit dalam pengobatan, memperburuk prognosis, bahkan bisa menjadi penyebab kematian. Penurunan kualitas hidup, misalnya, terjadi pada pasien kanker paru dengan efusi pleura, dimana pasien mengalami gejala klinis yang mengganggu seperti batuk, sesak napas, dan nyeri dada, serta harus menjalani intervensi medis berulang untuk mengatasinya (Zamboni *et al.*, 2015; Ramadhaniah *et al.*, 2016). Penelitian Anwar *et al.* (2014) tentang analisis penyebab kematian pasien kanker paru berdasarkan rekam medis dan audit kematian di RSUP Persahabatan mendapatkan bahwa efusi pleura masif, sindrom vena kava superior, dan obstruksi massa tumor adalah penyebab kematian langsung terbanyak pada pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang komplikasi kanker paru pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016. Periode waktu yang diambil untuk penelitan ini adalah 4 tahun. Hal ini disebabkan jumlah kanker paru dengan jenis sel yang diketahui per tahunnya sedikit. Dengan demikian, penulis berharap penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai komplikasi yang sering terjadi pada pasien kanker paru.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran komplikasi kanker paru pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran komplikasi kanker paru pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik umum (usia, jenis kelamin, riwayat merokok, pekerjaan, tempat tinggal, keadaan keluar, dan cara keluar) pasien kanker paru yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016.
2. Mengetahui frekuensi kejadian kanker paru dengan komplikasi pada pasien kanker paru yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016.
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis komplikasi kanker paru pada pasien kanker paru yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016.
4. Mengetahui distribusi frekuensi jenis komplikasi kanker paru berdasarkan jenis sel pada pasien kanker paru yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 - 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan dokter di Universitas Andalas.
2. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang kanker paru dan komplikasinya.
3. Dapat memberikan pengalaman bagi peneliti untuk belajar melakukan penelitian dengan baik dan benar.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

1. Sebagai data tambahan bagi rumah sakit mengenai karakteristik, insiden, serta komplikasi kanker paru yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Dapat memperkaya kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kanker paru.
2. Menambah wawasan masyarakat tentang bahaya penyakit kanker paru sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan upaya preventif.

1.4.4 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan informasi tentang jenis-jenis komplikasi yang bisa terjadi pada pasien kanker paru.
2. Dapat digunakan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.