

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kanker paru masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak menyebabkan kematian. Lebih dari satu juta orang per tahun di dunia meninggal karena kanker paru. Pada tahun 2008, tercatat sebanyak 1,38 juta kematian akibat kanker paru atau 18,2% dari total kematian akibat kanker. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kanker paru merupakan penyebab terbanyak kematian akibat kanker pada tahun 2012, yaitu sebanyak 1,59 juta kematian (Ridge, *et al.*, 2013; Walser, *et al.*, 2008; WHO, 2015).

Kanker paru merupakan penyebab utama kematian karena keganasan pada laki-laki dan penyebab kedua pada perempuan. Menurut WHO, insiden kanker paru pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Data *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa di Amerika tercatat 109.643 laki-laki dan 93.839 perempuan menderita kanker paru (Haryati, *dkk.*, 2013; Horeweg, *et al.*, 2013).

Data tahunan *Jemal dkk* menunjukkan bahwa kanker paru mempunyai prognosis yang buruk dibandingkan dengan kanker jenis lain karena rendahnya angka ketahanan hidup (Syahrudin, *dkk.*, 2010). Angka ketahanan hidup 5 tahun pada pasien kanker paru di Amerika Serikat mencapai 15%, Eropa 10%, dan di negara berkembang hanya 8,9%. Kemajuan dalam penatalaksanaan kanker paru tidak meningkatkan angka ketahanan hidup pasien secara signifikan karena mayoritas pasien telah mengalami metastasis jauh saat didiagnosis (Horeweg, *et al.*, 2013; Supartono dan Suryanto, 2012).

Kanker paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia disebabkan angka merokok yang masih tinggi pada masyarakat (PDPI, 2011). Merokok merupakan penyebab utama kanker paru karena di dalam rokok terkandung zat-zat karsinogen yang dapat memicu kanker paru (Haryati, *dkk.*, 2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa perilaku merokok penduduk usia 15 tahun ke atas cenderung meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,3% pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013).

Hasil penelitian di laboratorium Patologi Anatomi RSUP Persahabatan menunjukkan bahwa lebih dari 50% dari semua jenis kanker yang didiagnosis adalah kanker paru. Hasil penelitian berbasis rumah sakit dari 100 Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa kanker paru merupakan kasus terbanyak pada laki-laki dan nomor 4 terbanyak pada perempuan tetapi merupakan penyebab kematian utama pada laki-laki dan perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Efusi pleura merupakan penyulit tersering dalam penatalaksanaan kanker paru. Efusi pleura pada kanker paru dapat terjadi karena peningkatan permeabilitas kapiler akibat proses inflamasi yang disebabkan infiltrasi sel-sel kanker ke pleura viseral dan atau parietal. Efusi pleura juga dapat disebabkan oleh invasi langsung tumor yang berdekatan dengan pleura dan obstruksi saluran limfa (Syahrudin, *dkk.*, 2009; Supartono dan Suryanto, 2012). Efusi pleura dapat menjadi penyulit dalam penatalaksanaan kanker paru karena cenderung masif. Data divisi onkologi toraks, Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-RS Persahabatan menunjukkan bahwa efusi pleura masif menjadi penyulit terbesar dalam penatalaksanaan kanker paru, yaitu 40% diikuti dengan sindrom vena kava superior 31% dan batuk darah masif 10% (Syahrudin, 2010).

Efusi pleura ditempatkan dalam sistem TNM untuk kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK) versi 7 sebagai metastasis sehingga kanker paru dengan efusi pleura termasuk kategori *stage IV* (Syahrudin, *dkk.*, 2010). Keberadaan efusi pleura sama dengan keberadaan nodul metastasis paru kontralateral yaitu M1a. Hal ini menunjukkan bahwa efusi pleura menjadi salah satu faktor prognosis untuk kanker paru karena semakin tinggi *stage* penyakit akan semakin pendek masa tahan hidup penderita (Syahrudin, 2010).

Efusi pleura mempengaruhi ketahanan hidup dan prognosis penderita kanker paru (Supartono dan Suryanto, 2012). Angka tengah ketahanan hidup pasien efusi pada keganasan setelah didiagnosis hanya 4-9 bulan (Görgün, *et al.*, 2013). Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama tahun 2009-2010 menunjukkan perbedaan ketahanan hidup 1 tahun antara pasien kanker paru tanpa efusi pleura dengan pasien kanker paru yang disertai efusi pleura. Pasien kanker paru tanpa efusi pleura memiliki angka 1 tahun ketahanan hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien kanker paru dengan efusi pleura. Ketahanan hidup 1 tahun penderita kanker paru tanpa efusi pleura sebesar 37,5% dengan median lama hidup 178 hari sedangkan yang disertai efusi pleura sebesar 6% dengan median lama hidup 100 hari (Supartono dan Suryanto, 2012).

Paling sedikit 25% pasien kanker paru membentuk efusi pleura secara multifungsional dalam perjalanan penyakitnya (Satolom, *dkk.*, 2012). Penelitian berdasarkan rekam medik di RS Persahabatan Jakarta selama tahun 2004-2007 menunjukkan terdapat 167 pasien kanker paru dengan efusi pleura atau sekitar 31,2% dari 573 pasien kanker paru (Syahrudin, 2010).

Efusi pleura pada keganasan menjadi penyebab umum mortalitas dan morbiditas pada pasien kanker (Görgün, *et al.*, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan melalui data rekam medik di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta pada tahun 2010-2011, didapatkan bahwa efusi pleura merupakan penyebab kematian terbanyak pada pasien kanker paru, yaitu sekitar 19,8% dari semua penyebab kematian langsung pasien kanker paru (Anwar, *dkk.*, 2014). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk meneliti gambaran efusi pleura pada pasien karsinoma paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan karakteristik pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014?
2. Bagaimana distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan tampilan makroskopik efusi pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014?
3. Bagaimana distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan hasil analisis cairan pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014?
4. Bagaimana distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan hasil pemeriksaan sitologi cairan pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014?

5. Bagaimana distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan hemitoraks yang terlibat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014?
6. Bagaimana distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan tampilan klinis skala Karnofsky di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran efusi pleura pada pasien karsinoma paru di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan karakteristik pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.
2. Mengetahui distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan tampilan makroskopik efusi pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.
3. Mengetahui distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan hasil analisis cairan pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.
4. Mengetahui distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan hasil pemeriksaan sitologi cairan pleura di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.

5. Mengetahui distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan hemitoraks yang terlibat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.
6. Mengetahui distribusi frekuensi efusi pleura pada pasien karsinoma paru berdasarkan tampilan klinis skala Karnofsky pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2010-2014.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti tentang efusi pleura pada karsinoma paru.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber data yang dapat dimanfaatkan dalam perencanaan penatalaksanaan yang tepat untuk pasien efusi pleura pada karsinoma paru

##### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai efusi pleura pada karsinoma paru.

##### **1.4.4 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan yang bisa digunakan untuk perkembangan penelitian selanjutnya terhadap efusi pleura pada pasien karsinoma paru.

