

Gambaran Progresivitas dan Prognosis Pada Pasien CA Paru di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018-2021

Fransisca Tarida Yuniar Sinaga¹, Jordy Oktobiannobel²,
Retno Ariza Soeprihatini Soemarwoto¹, Via Yunanda³

¹Departemen Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

²Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³ Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Abstrak

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan yang terjadi di paru dan berasal dari paru itu sendiri (primer) bahkan dapat terjadi dari luar paru (metastasis)¹. Kanker paru adalah penyebab utama keganasan yang terjadi di dunia hingga mencapai 13% dari semua pasien yang terdiagnosis kanker². Merokok merupakan faktor risiko tertinggi penyebab tumor ganas paru. Pada umumnya stadium awal memang tidak menimbulkan keluhan yang menonjol, tetapi seiring berjalannya waktu keluhan umum dapat terlihat.³ Pasien kanker paru banyak didiagnosis pada stadium III dan IV sehingga angka harapan hidup lebih kecil. Penelitian ini bertujuan mengetahui distribusi frekuensi pasien CA paru di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018-2021 dengan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Pasien kanker paru berjenis kelamin laki-laki (73,8%) dan wanita (26,2%) paling banyak berusia 35-65 (70,9%), tanpa riwayat keluarga dengan kanker paru (77,9%), memiliki riwayat merokok (75,0%), ditemukan pada stadium IV B (37,7%), stadium IV A (37,3%) stadium III B (15,6%) dan stadium III A (15,6%). Pasien kanker paru banyak ditemukan tanpa komorbid (41,8%), disertai komplikasi efusi pleura (35,2%) dengan adanya metastasis kontralateral paru (32,8%). Metastasis lokal terbanyak ditemukan di kontralateral paru dan metastasis jauh sering ditemukan di otak. Penting adanya deteksi dini karena kecepatan penanganannya sangat mempengaruhi prognosis penyakit.

Kata Kunci : Kanker paru, progresivitas, stadium keganasan

Description Of Progressivity And Prognosis In Lung Cancer Patients In Rsud. Dr. H. Abdul Moeloek Lampung, 2018-2021

Abstract

Lung cancer is all malignancy that occurs in the lung and originates from the lung itself (primary) and can even occur from outside the lung (metastasis). 2. Smoking is the highest risk factor for lung cancer. In general, the early stages do not cause prominent complaints, but over time general complaints can be seen. 3. Many lung cancer patients are diagnosed at stage III and IV so that the life expectancy is lower. This study aims to determine the frequency distribution of pulmonary CA patients in hospitals. DR. H. Abdul Moeloek Lampung Province in 2018-2021 with quantitative descriptive research methods. Lung cancer patients were male (73.8%) and female (26.2%) mostly aged 35-65 (70.9%), without a family history of lung cancer (77.9%), had a history of lung cancer. smoking (75.0%), found in stage IV B (37.7%), stage IV A (37.3%), stage III B (15.6%) and stage III A (15.6%). Most lung cancer patients were found without comorbid (41.8%), accompanied by complications of pleural effusion (35.2%) with contralateral lung metastases (32.8%). Most local metastases are found in the contralateral lung and distant metastases are often found in the brain. Early detection is important because the speed of treatment greatly affects the prognosis of the disease.

Keywords : Lung cancer, progressivity, stage of malignancy

Pendahuluan

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan yang terjadi di paru dan berasal dari paru itu sendiri (primer) bahkan dapat terjadi dari luar paru (metastasis). Kanker paru dibagi menjadi 2 jenis utama, yaitu *small cell lung cancer* (SCLC) dan *non-small cell lung cancer* (NSCLC). Kanker paru adalah penyebab utama keganasan yang terjadi di dunia hingga mencapai 13% dari semua pasien saat terdiagnosis kanker². Kanker paru merupakan

salah satu jenis kanker paru yang menjadi kanker dengan insiden tertinggi di tahun 2018 dengan besar kasus baru 2.093.876 atau 11,6% dari keseluruhan kasus kanker. Sebesar 1.761.007 kematian atau 18,4% dari seluruh kematian yang diakibatkan kanker paru⁴. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan peningkatan prevalensi kanker dari 1,4 per 1.000 populasi di tahun 2013 menjadi 1,8 per 1.000 populasi di tahun 2018.

Menurut data nasional dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS,2010) didapatkan 3.244 orang (7,8%) menderita kanker paru⁵.

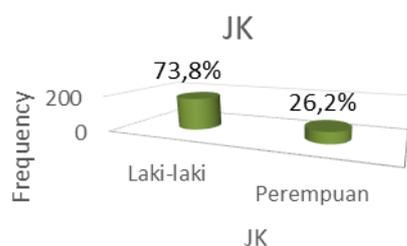
Merokok merupakan faktor risiko tertinggi penyebab tumor ganas paru. Selain merokok, terdapat faktor risiko lain yang pernah dilaporkan, yaitu paparan yang disebabkan radiasi, paparan zat karsinogenik, riwayat keluarga dan riwayat penyakit paru lain. Identifikasi faktor risiko kanker paru menjadi sangat penting untuk pencegahan dan prognosis. Umur diatas 55 tahun salah satu faktor risiko dari kanker paru, Selain itu, pasien yang menderita kanker paru lebih sedikit yang bisa bertahan hidup. Hal ini disebabkan karena penyakit kanker paru sangat jarang ditemukan di tahap awal. Pada umumnya stadium awal memang tidak menimbulkan keluhan yang menonjol, tetapi seiring berjalannya waktu keluhan umum dapat terlihat³. Pasien kanker paru banyak didiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium III dan IV. Pasien dengan stadium III dan IV memiliki banyak keluhan dan

komplikasi yang disebabkan kanker paru yang telah dialaminya. Stadium awal gejala ini sering terjadi tanpa gejala dan ini adalah faktor yang dapat dicurigai penyebab terbanyak pasien datang dengan stadium lanjut⁶. Penyebab sebagian besar kematian akibat kanker paru adalah komplikasi dan metastasis jauh². Kualitas hidup pasien semakin buruk, apabila banyak lokasi metastasis yang terlibat secara bersamaan⁶.

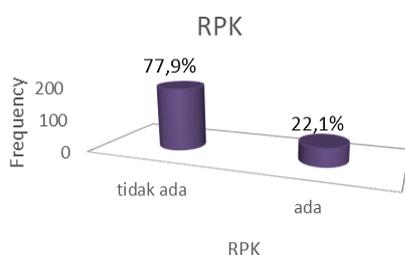
Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, menggunakan metode retrospektif dengan analisis *univariat*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Metode non probability sampling dengan teknik purposive sampling merupakan metode yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini dan didapatkan sebanyak 244 sampel yang bersedia dan memenuhi kriteria inklusi.

Hasil



Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

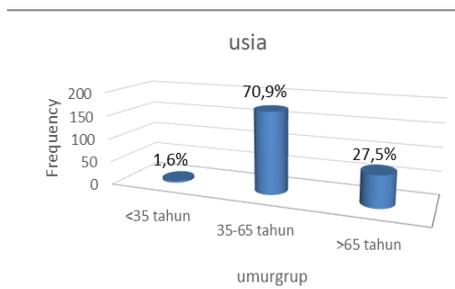


Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

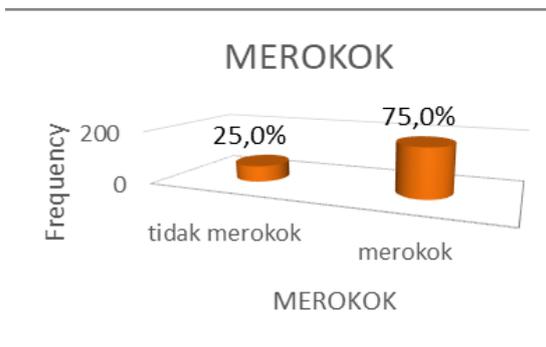
Karakteristik jenis kelamin pada pasien kanker paru di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018-2021 dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 180 pasien (73,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 64 pasien (26,2%).

Kategori frekuensi umur tertinggi, yaitu pada kategori umur 35-65 tahun dengan jumlah 173 orang (70,9%), sedangkan usia >65 tahun sebanyak 67 orang (27,5%) dan kategori dengan tingkat frekuensi terendah, yaitu pada kategori <35 tahun yaitu hanya 4 orang (1,6%).

Karakteristik riwayat keluarga pada pasien kanker paru di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018-2021 didapatkan kategori frekuensi riwayat keluarga tertinggi adalah pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga, yaitu sebanyak 190 pasien (77,9%) dan adanya riwayat keluarga sebanyak 54 pasien(22,1%).



Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga

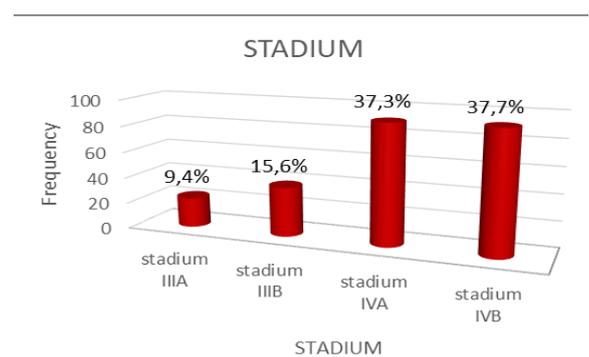


Gambar 4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok

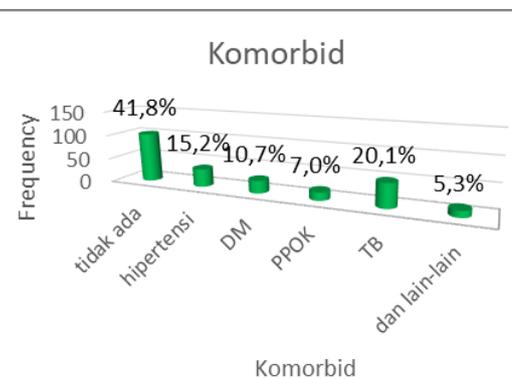
Berdasarkan gambar 4 diatas, dapat dilihat karakteristik riwayat merokok pada pasien kanker paru di RSUD. DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018-2021 didapatkan kategori frekuensi riwayat merokok tertinggi adalah pasien yang memiliki riwayat merokok, yaitu sebanyak 183 pasien dengan (75,0%) dan tanpa adanya riwayat merokok sebanyak 61 pasien (25,0%).

Berdasarkan gambar 5 maka dapat diketahui bahwa dari 244 responden kanker paru didapatkan kategori frekuensi stadium keganasan tertinggi yang paling banyak ditemukan adalah stadium IV B dengan jumlah 92 orang (37,7%). Kemudian, kategori tertinggi kedua adalah stadium IV A sebanyak 91 orang (37,3%) dan diikuti oleh stadium III B, yaitu sebanyak 38 (15,6%) dan kategori terendah adalah stadium III A sebanyak 23 orang(9,4%).

Kategori frekuensi komorbid tertinggi, yaitu pada kategori tanpa adanya komorbid dengan jumlah 102 orang (41,8%), TB sebanyak 49 orang (20,1%),



Gambar 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan stadium keganasan

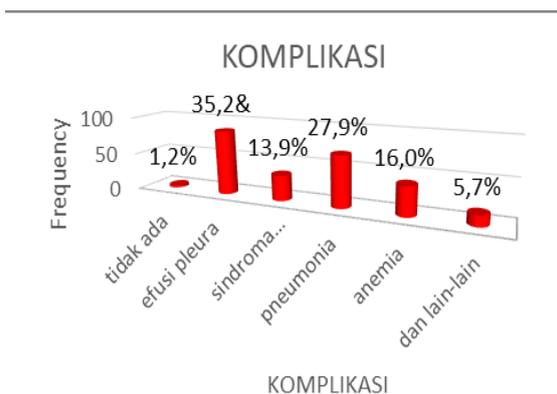


Gambar 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan komorbid

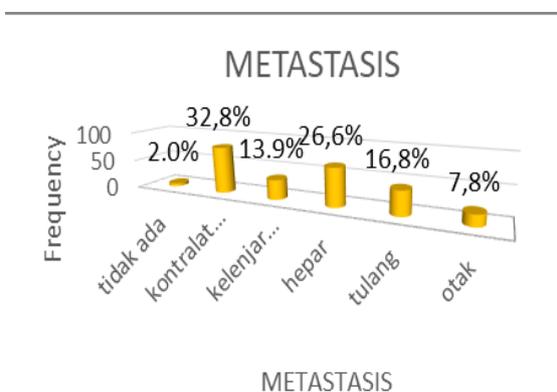
hipertensi sebanyak 37 orang (15,2%), diabetes militus sebanyak 26 orang (10,7%), PPOK sebanyak 17 orang (7,0%) dan kategori terendah adalah komorbid lain-lain sebanyak 13 orang(5,3%).

Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui bahwa dari 244 responden kanker paru didapatkan kategori frekuensi komplikasi tertinggi, yaitu pada kategori efusi pleura dengan jumlah 86 orang (35,2%), pneumonia yaitu sebanyak 68 orang (27,9%), anemia sebanyak 39 orang (16,0%), sindroma vena kava superior sebanyak 34 orang (13,9%) dan lain-lain sebanyak 14 orang (5,7%). Kemudian, kategori dengan tingkat frekuensi terendah, yaitu tanpa komplikasi sebanyak 3 orang (1,2%).

Berdasarkan gambar 8 dapat diketahui bahwa dari 244 responden kanker paru didapatkan kategori frekuensi lokasi metastasis tertinggi, yaitu pada



Gambar 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan komplikasi



Gambar 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lokasi metastasis

metastasis kontralateral paru dengan jumlah 80 orang (32,8%), hepar sebanyak 65 orang (26,6%), tulang sebanyak 41 orang (16,8%), kelenjar adrenal sebanyak 34 orang (13,9%), otak sebanyak 19 orang (7,8%), dan kategori dengan tingkat frekuensi terendah adalah tidak ada metastasis sebanyak 5 orang (2,0%). Sebanyak 65,2% pasien dengan kanker paru yang bersedia menjadi responden meninggal.

Pembahasan

Responden kanker paru terbanyak berjenis kelamin laki – laki sebanyak 180 pasien (73,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 64 pasien (26,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Iqbalawaty (2019) di Bagian Radiologi RSUD Dr. Zainoel Abidin. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa kanker paru primer lebih sering terjadi pada laki-laki. Kanker paru primer lebih cenderung terjadi pada laki-laki dapat dikarenakan populasi laki-laki yang merokok lebih banyak daripada perempuan, serta kegiatannya yang banyak di luar rumah sehingga lebih rentan terpapar oleh polusi udara, radiasi, asap rokok.⁷

Kejadian kanker paru terjadi pada umur 35-65 tahun dengan jumlah 173 orang (70,9%) dan kategori dengan tingkat frekuensi terendah yaitu pada kategori <35 tahun yaitu hanya 4 orang (1,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chairudin (2019) di bagian rekam medik RSUD Dr. Soetomo tahun 2017. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa setelah usia 40 tahun, risiko menderita kanker paru meningkat setiap tahunnya. Hal ini menandakan adanya kecenderungan peningkatan penderita kanker paru ini dikaitkan dengan seiring pertambahan usia. Pertambahan usia dikaitkan dengan semakin banyaknya paparan terhadap faktor risiko seperti merokok dan lingkungan pekerjaan terpapar dengan polusi udara dan berbagai zat karsinogenik serta penurunan kemampuan perbaikan sel⁶.

Kategori kanker paru dengan riwayat keluarga tertinggi adalah pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga yaitu sebanyak 190 pasien (77,9%) dan adanya riwayat keluarga sebanyak 54 pasien (22,1%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Myrnasari (2017) di RSSA Malang. Tidak semua kanker paru mempunyai dasar keturunan kanker, sebab terdapat beberapa kanker yang terjadi secara sporadis atau tanpa ada riwayat keluarga yang menderita kanker. Kanker tersebut bukan diakibatkan mutasi pada germline atau gen yang rentan terhadap kanker, akan tetapi lebih disebabkan oleh perubahan genetik somatik yang didapat⁸.

Kejadian kanker paru dengan riwayat merokok tertinggi adalah pasien yang memiliki riwayat merokok yaitu sebanyak 183 pasien dengan (75,0%) dan tanpa

adanya riwayat merokok sebanyak 61 pasien dengan (25,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nabila (2021) di bagian rekam medik Rumah Sakit Baladhika Husada Jember RSUD. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kanker paru lebih sering terjadi pasien yang memiliki riwayat merokok daripada tanpa memiliki riwayat merokok. Seperti yang telah diketahui bersama, merokok merupakan faktor risiko terpenting penyebab kanker paru.

Stadium Keganasan tertinggi yang paling banyak ditemukan yaitu stadium IV B dengan jumlah 92 orang (37,7%). Kemudian, kategori tertinggi kedua adalah stadium IV A yaitu sebesar 91 orang (37,3%) dan diikuti oleh stadium III B yaitu sebanyak 38 (15,6%) dan kategori frekuensi terendah adalah stadium III A sebanyak 23 orang (9,4%). Kemudian, untuk stadium selain itu jarang ditemukan pada pasien yang sudah melakukan kemoterapi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chairudin (2019) di bagian rekam medik RSUD Dr. Soetomo tahun 2017. Melihat hasil demikian, dapat disimpulkan bahwa kasus kanker paru rata-rata terdiagnosa pada stadium lanjut (III dan IV).

Angka kematian pada kanker paru dipengaruhi komorbid. Dari data penelitian ditemukan pasien tanpa adanya komorbid dengan jumlah 102 orang (41,8%) dan kategori frekuensi terendah adalah dengan komorbid lain-lain sebanyak 13 orang (5,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Megasari & Bagiada (2020). Faktor komorbid juga berhubungan dengan ketahanan hidup yang lebih buruk pada penderita kanker paru. Komorbiditas memiliki pengaruh terhadap pengobatan awal setiap pasien dan efektivitas pengobatan perawatan pasien. Komorbiditas adalah terjadinya penyakit penyerta di samping penyakit indeks yang diinginkan atau terjadinya beberapa penyakit secara bersamaan pada seorang individu. Kanker paru-paru dikaitkan dengan usia dan merokok, dan usia dan merokok sangat terkait dengan komorbiditas¹¹.

Komplikasi tertinggi pada pasien kanker paru adalah efusi pleura dengan jumlah 86 orang (35,2%) dan kategori dengan tingkat frekuensi terendah yaitu tanpa komplikasi sebanyak 3 orang (1,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chairudin (2019) di bagian rekam medik RSUD Dr. Soetomo tahun 2017. Kanker paru dapat menimbulkan banyak komplikasi. Efusi pleura terjadi sebagai akibat dari invasi sel kanker yang mengarah langsung ke daerah tersebut. Pneumonia terjadi akibat dari efek kemoterapi yang memicu akumulasi sel sitotoksik dan lebih lanjut dapat menjadi infeksi saluran pernapasan⁷.

Lokasi metastasis tertinggi yaitu pada metastasis kontralateral paru dengan jumlah 80 orang (32,8%) dan kategori dengan tingkat frekuensi terendah, yaitu tanpa adanya metastasis sebesar 5 orang (2,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chairudin (2019) di bagian rekam medik RSUD Dr. Soetomo tahun 2017. Kontralateral adalah keadaan berkebalikan, dimana apabila pasien menderita kanker di paru kiri maka kanker sudah bermetastasis di paru kanan, begitu sebaliknya. Proses metastase pada kanker biasanya menyerang bagian tubuh kontralateral dahulu baru kemudian menyebar ke organ lain. Metastasis kontralateral paru umumnya terjadi pada adenokarsinoma dan skuamous sel skuamosa melalui mekanisme connexin-43 yang memfasilitasi sel kanker menempel pada endotel paru⁷.

Pasien yang meninggal sebanyak 159 pasien dengan (65,2%) dan keluaran hidup sebanyak 85 pasien dengan (34,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chairudin (2019) di bagian rekam medik RSUD Dr. Soetomo tahun 2017. Melihat hasil demikian, dapat disimpulkan bahwa kasus kanker paru rata-rata akan mengakibatkan kematian. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa setelah terdiagnosis kanker paru dengan stadium lanjut bahkan terdapat komplikasi maupun komorbid dapat mengakibatkan prognosis buruk hingga mengakibatkan kematian.

Simpulan

Kanker paru masih merupakan penyebab kematian yang tinggi. Kasus kanker paru terbanyak diderita laki-laki dibandingkan perempuan. Faktor risiko utama kanker paru adalah merokok. Pasien kanker paru banyak didiagnosis pada stadium lanjut yaitu stadium III dan IV dengan komplikasi terbanyak efusi pleura dan metastasis lokal di kontralateral paru maupun hepar. Penting adanya deteksi dini dengan memperhatikan karakteristik kanker paru di setiap daerah dan manajemen komplikasi penyakit kanker paru primer untuk memberikan penanganan dan prognosis penyakit yang terbaik.

Daftar Pustaka

1. Joseph J, Rotty LWA. Kanker Paru : Laporan Kasus. 2020;2(1):17-25.
2. Febriani A, Furqon A. Metastasis Kanker Paru. 2018;4(3):94-101.
3. Rejeki M, Pratiwi E. Diagnosis dan Prognosis Kanker Paru, Probabilitas Metastasis dan Upaya Prevensinya. *Proceeding of The URECOL*. 2020:73-78.
4. Wiguna PDA, Saputra H, Dewi IGASM. DIAGNOSIS SITOLOGI PASIEN DENGAN DIAGNOSIS KLINIS TUMOR PARU BERDASARKAN BERBAGAI METODE PENGAMBILAN SAMPEL SITOLOGI DI RSUD SANGLAH TAHUN 2014-2018. 2021;10(2):33-39.
5. Dinkes. Dinas Kesehatan Ajak Masyarakat Waspada Kanker. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
6. Iqbalawaty I, Machillah N, Farjiah F, et al. Profil hasil pemeriksaan CT-Scan pada pasien tumor paru di Bagian Radiologi RSUD Dr. Zainoel Abidin periode Juli 2018-Oktober 2018. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(3):625-630. doi:10.15562/ism.v10i3.661
7. Chairudin MR, Marhana IA, Erawati D. Profil Pasien Kanker Paru Primer yang Dirawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo Surabaya. 2019;5(3):65-71.
8. Myrnasari RS, Astuti T, Pratiwi SD, Pulmonologi D, Fakultas R, Universitas K. Studi Pendahuluan : Profil Peningkatan Kadar PAI-1 pada Pasien Kanker Paru yang Mendapat Kemoterapi Preliminary Study : Increased Profile of PAI-1 in Lung Cancer Patients Receiving Chemotherapy. 2017;38(1):48-56.
9. Nabila SF, Setiawan D, Putra H, et al. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PENYAKIT KARSINOMA PARU (C34) PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 2021;2(2):244-254.
10. Megasari A, Bagiada M. Ketahanan hidup 1 tahun karsinoma paru di divisi Pulmonologi RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina (B Aires)*. 2020;51(1):1-5. doi:10.15562/medicina.v51i1.323
11. Dutkowska AE, Antczak A. Comorbidities in lung cancer. *Adv Respir Med*. 2016;84(3):186-192. doi:10.5603/PiAP.2016.0022