

POLA KLINIS KANKER PARU RSUP DR. KARIADI SEMARANG PERIODE JULI 2013 – JULI 2014

Ardina Filindri Purba¹, Banteng Hanang Wibisono²

¹ Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf pengajar Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Kejadian kanker paru terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan global. Kanker paru di Indonesia menduduki peringkat keempat dari semua kanker yang sering ditemukan di rumah sakit. Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya kanker paru. Dengan memahami pola klinis penyakit kanker paru diharapkan dapat sebagai evaluasi dan acuan dalam peningkatan pelayanan kesehatan.

Tujuan : Mendapat informasi mengenai pola klinis kanker paru di bagian rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder berupa catatan medik pasien rawat inap RSUP Dr.Kariadi Semarang periode Juli 2013 – Juli 2014.

Hasil : Dari 121 pasien terdiagnosis kanker paru periode Juli 2013 – Juli 2014 didapatkan sebanyak 70 sampel yang terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien dengan usia 51-60 tahun dan jenis kelamin laki-laki banyak ditemukan. Pekerjaan terbanyak adalah buruh. Batuk, sesak napas, nyeri dada adalah tanda dan gejala klinis yang sering muncul. Adenokarsinoma ditemukan paling banyak. CT-Scan toraks terbanyak dengan morfologi ukuran tumor <1 cm. Derajat kanker paru terbanyak derajat IIIB. Pengobatan yang sering dipakai adalah kemoterapi. Metastasis terbanyak pada tulang. Sistem pembayaran pada umumnya BPJS. Komplikasi terbanyak adalah anemia. Pasien pulang sembuh atau perbaikan lebih banyak dibandingkan pasien meninggal.

Kesimpulan : Pasien kanker paru RSUP Dr.Kariadi Semarang gejala utama terbanyak batuk. Derajat terbanyak IIIB dan pengobatan tersering kemoterapi.

Kata Kunci : kanker paru, pola klinis

ABSTRACT

CLINICAL PATTERN LUNG CANCER RSUP DR. KARIADI SEMARANG FROM JULY 2013 – JULY 2014

Background : Lung cancer incidence is increasing and become a global health problem. Lung cancer in Indonesia was ranked fourth of all cancers that often found in hospitals. Many factors contribute to the incidence of lung cancer. By understanding the clinical pattern lung cancer is expected as a reference in evaluation and improvement of health service.

Aim : To obtain the data related to the clinical pattern of lung cancer in patient who administred to Dr. Kariadi Semarang Hospital from July 2013 – July 2014

Methods : This study is a descriptive research using secondary data from a medical record inpatient Dr. Kariadi Semarang Hospital from July 2013 – July 2014

Result : During study period, there were 121 patients administered to inpatient care unit. Out of 121, 70 sample were selected according to the inclusive and exclusive criteria. Patients with age 51-60 years old and male gender were the most prevalent patients. The most employment in sample is labourer. Cough, shortness of breath, chest pain are clinical signs and symptoms that often arise. Adenocarcinoma was the most prevalent. Ct-scan of the thorax the most found in the radiological picture with morphology tumor size <1cm. The most Staging of lung cancer is staging IIIB. Treatment that was often used is chemotherapy. The most metastase in sample is bone. Payment system in general BPJS. Anemia was the common occurred complication. Patients cured or improved is higher than patients dead at treatment.

Conclusion : The most common main symptom of patients with lung cancer have hospitalization in RSUP Dr. Kariadi Semarang is cough. The most staging is IIIB and treatment that was often used is chemotherapy.

Keyword : lung cancer, clinical pattern

PENDAHULUAN

Kanker paru adalah penyakit keganasan yang di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri maupun keganasan dari luar paru (metastasis tumor di paru), dimana kelainan dapat disebabkan oleh kumpulan perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas, yang dapat mengakibatkan proliferasi sel yang tidak dapat di kendalikan.¹

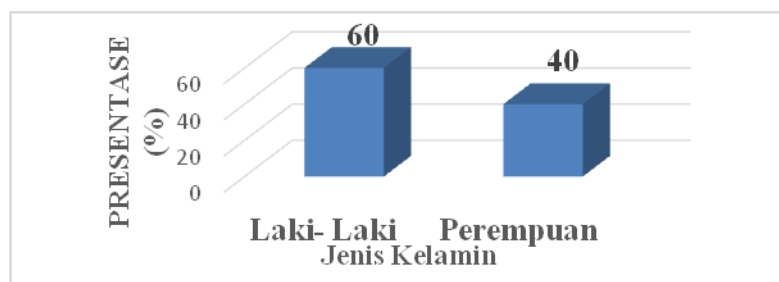
Kanker paru semakin meningkat jumlahnya dan menjadi salah satu masalah kesehatan dunia termasuk di Indonesia. Data WHO menunjukkan kanker paru merupakan penyebab utama kematian akibat keganasan baik pada laki - laki maupun perempuan. Karsinoma paru di Indonesia menduduki peringkat ke-4 dari seluruh kanker yang sering di temukan di rumah sakit.^{1,2}

Menurut hasil penelitian oleh Supartno, Agus Suryanto yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang, selama satu setengah tahun (1 Januari 2009 - 30 Juni 2010) didapatkan sebanyak 92 orang penderita kanker paru yang di rawat. Subyek penelitian laki - laki 54 orang (65,9 %) lebih banyak dari perempuan 28 orang (34,1%).³

Disamping itu pencemaran udara akibat asap rokok lingkungan juga memiliki risiko kanker paru. Hal ini disebabkan oleh karena hidrokarbon karsinogenik yang di temukan dalam ter dari tembakau rokok melekat dan mengiritasi mukosa bronkus dan dalam jangka waktu lama akan berpotensi menimbulkan kanker paru.⁴ Pada penelitian yang dilakukan oleh Buccheri, ditemukan adanya kaitan erat antara diagnosis dini kanker baik insidensial maupun tidak, dengan pencapaian hasil terapi yang lebih baik.⁵

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif retrospektif dengan analisis data univariat dengan menggunakan catatan medis. Penelitian dilaksanakan Juli 2013 – Juli 2014 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sampel adalah semua pasien yang terdiagnosis kanker paru. Selama kurun waktu tersebut didapatkan sebanyak 121 pasien didapatkan 70 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel penelitian yang digunakan meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tanda dan gejala, gambaran foto toraks, gambaran ct-scan toraks, derajat kanker paru, pengobatan kanker paru, metastasis, sistem pembayaran, komplikasi dan hasil perawatan.

HASIL

Gambar 1. Presentase sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin

Presentase pasien kanker paru dengan jenis kelamin laki – laki didapatkan sebesar 42 (60%) dan jenis kelamin perempuan didapatkan sebesar 28 (40%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan usia

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
18 – 20	2	2.85
21 – 30	5	7.14
31 – 40	7	10
41 – 50	15	21.42
51 – 60	31	44.28
61 – 70	10	14.28

Kanker Paru terbanyak terjadi pada usia 51-60 tahun dengan presentase sebesar 44.28%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Buruh	31	44.30
PNS	18	25.70
Karyawan	9	12.85
Lain – lain	12	17.14

Pekerjaan penderita Kanker Paru rawat inap terbanyak bekerja sebagai buruh yaitu (44,3%).

Tabel 3. Presentase sampel penelitian berdasarkan tanda dan gejala klinis

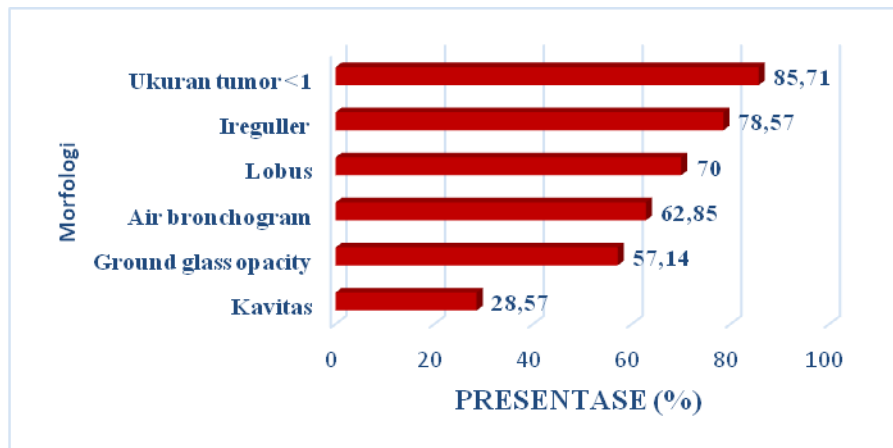
No	Tanda & Gejala	Jenis Kelamin		Total (%)
		Pria (%)	Wanita (%)	
1	Batuk	52.85	20	72.85
2	Sesak Napas	41.42	25.71	67.10
3	Nyeri Dada	31.42	21.42	52.90
4	BB Turun	11.42	15.71	27.10
5	Sulit Menelan	11.42	8.57	20
6	Demam	4.28	5.71	10
7	Lain-lain	7.14	4.28	11.42

Berdasarkan jenis kelamin tanda dan gejala klinis tersebut terbanyak pada pria yaitu batuk 52.85% sedangkan pada wanita 20%.

Tabel 4. Presentase sampel penelitian hasil pemeriksaan radiologi foto toraks

Gambaran Radiologi	Karsinoma sel skuamosa	Adenokarsinoma	Karsinoma sel kecil	Karsinoma sel besar
Nodul >1 cm	2.85%	8.57%	1.42%	1.42%
Lokasi perifer	4.28%	20%	2.85%	4.28%
Lokasi sentral	11.42%	2.85%	7.14%	2.85%
Massa hilar/perihilar	7.14%	5.71%	2.85%	1.42%
Kavitas	1.42%	1.42%	0%	1.42%
Keterlibatan pleura/dinding dada	1.42%	4.28%	1.42%	1.42%
Total	28.57%	42.85%	15.71%	12.8%

Gambaran radiologis pada foto thoraks yang paling banyak sering terjadi adalah adenokarsinoma dari semua keganasan yang di temukan pada penelitian ini yaitu pada 30 kasus (42.85%) yang berlokasi perifer.



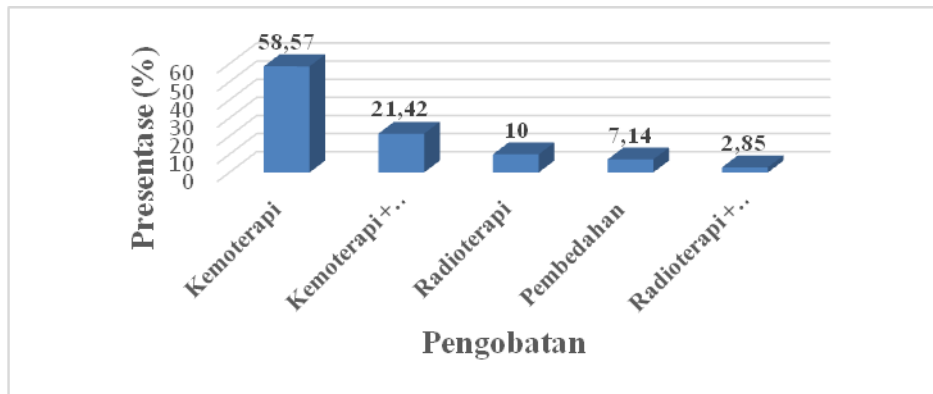
Gambar 2. Presentase sampel penelitian berdasarkan CT Scan toraks

Gambaran radiologi menunjukkan dari 70 pasien yang diperiksa CT Scan toraks, yaitu ukuran tumor < 1cm terdapat pada 60 pasien (85.71%).

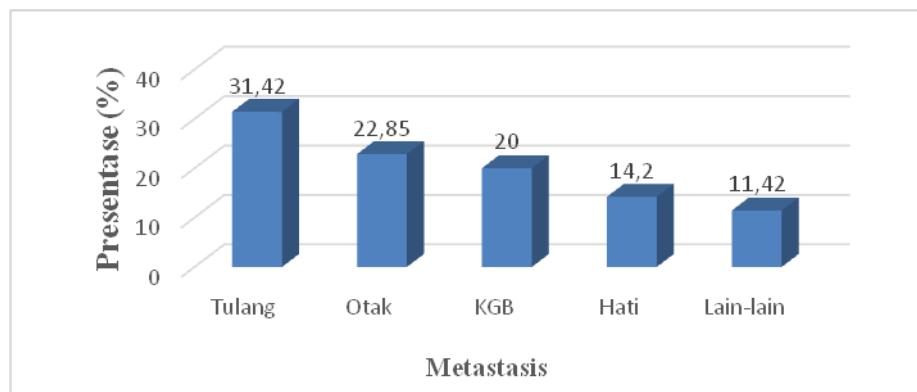
Tabel 5. Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan derajat kanker paru

Derajat	Jumlah (n)	Presentase (%)
0	-	-
IA	-	-
IB	-	-
IIA	-	-
IIB	2	2.85
IIIA	20	28.57
IIIB	32	45.71
IV	16	22.85

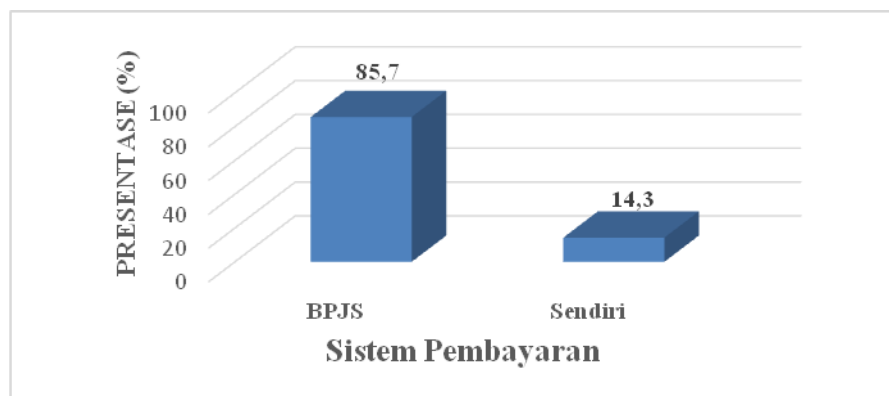
Kanker paru terbanyak terjadi pada derajat IIIB dengan presentase sebesar 45.71%.



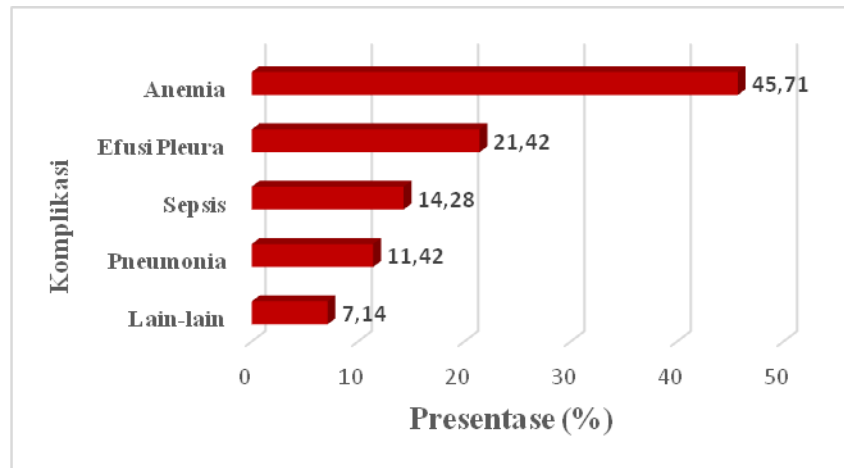
Gambar 3. Presentase sampel penelitian berdasarkan pengobatan Pasien kanker paru dengan pengobatan terbanyak pada kemoterapi 41 pasien (58.57%).



Gambar 4. Presentase sampel penelitian berdasarkan metastasis Pasien kanker paru dengan metastasis di temukan terbanyak pada tulang 31.42%

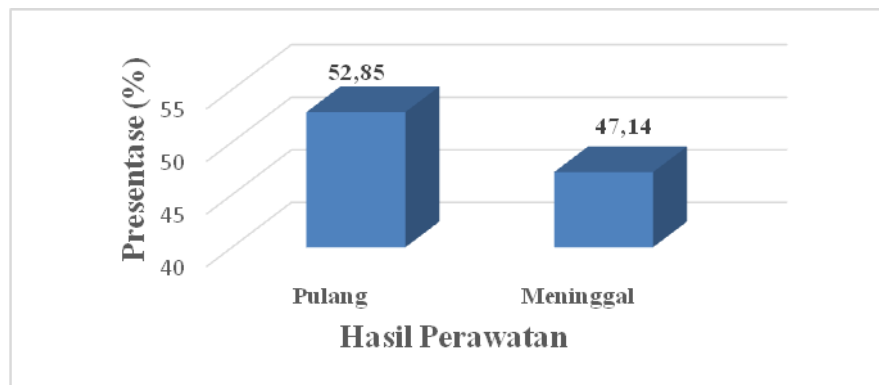


Gambar 5. Presentase sampel penelitian berdasarkan sistem pembyaran Sistem pembayaran pada pasien kanker paru ditemukan terbanyak pada sistem pembayaran BPJS 85.7%, dengan sistem pembayaran sendiri 14.3%.



Gambar 6. Presentase sampel penelitian berdasarkan komplikasi

Komplikasi pada pasien kanker paru terbanyak ditemukan pada adalah anemia yaitu 45.71%.



Gambar 7. Presentase berdasarkan hasil perawatan

Hasil perawatan pasien kanker paru didapatkan pasien pulang 52.85%.

PEMBAHASAN

Pasien kanker paru berdasarkan jenis kelamin penderita pada penelitian ini ditemukan sebanyak 42 (60%) pasien laki-laki dan 28 (40%) pasien perempuan. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Howlader N (2011) National Cancer Institute, yang menyatakan laki-laki mengembangkan kanker paru-paru lebih sering daripada perempuan (64,8 dan 48,6 per 100.000 masing-masing)⁶

Pasien kanker paru berdasarkan usia penderita pada penelitian ini ditemukan sebanyak 44.28% pasien berusia 51-60 tahun, 21.42% pasien berusia 41-50, 14.28% pasien

berusia 61-70 tahun. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Supartono (2012), hasil penelitian ditemukan 65.8% pada 51-60 tahun, 28% pada usia 41-50 tahun dan 18.3% pada usia 61-70 tahun.⁷

Pekerjaan pada kanker paru pada penelitian ini ditemukan terbanyak pada buruh 31 (44.30%) pasien dari 70 sampel penderita.

Tanda dan gejala klinis paling banyak ditemukan adalah batuk pada 51 (72.85%) pasien, sesak napas ditemukan pada 47 (67.1%) pasien, nyeri dada ditemukan sebanyak 37 (52.9%) pasien. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jablonski A, dimana pada penelitian tersebut ditemukan batuk 65-75% sampel, sesak napas 65% sampel, nyeri dada 50% sampel.⁸

Pada penelitian ini ditemukan pada adenokarsinoma paling banyak dari semua keganasan yaitu 42.85%, karsinoma sel skuamosa 28.57%. Tidak jauh berbeda dengan penelitian Supartono (2012), dimana didapatkan hasil pada adenokarsinoma 57.3%, karsinoma sel skuamosa 35.4%.⁷

Pemeriksaan radiologi pada CT-Scan toraks merupakan penegak diagnosis kanker paru. Pada penelitian ini ditemukan ukuran tumor <1cm terdapat pada 85.71%, *tepi irreguler spiculated* 78.57%. Tidak jauh berbeda dengan penelitian Martini dkk, melakukan penelitian di RS. Persahabatan mendapatkan ukuran tumor <1cm sebesar 87.8%. Karakteristik *tepi irreguler spiculated* 82.1% pasien.⁹

Pasien kanker paru berdasarkan derajatnya yang paling banyak pada derajat IIIB 45.71%, derajat IIIA 28.57%, derajat IV 22.85% dan derajat IIB 2.85%.

Pengobatan kanker paru yang banyak digunakan di RSUP Dr.Kariadi Semarang adalah kemoterapi 58.57%, kemoradioterapi 24.28%. Tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amira A, dkk yang menunjukkan hasil penelitian pengobatan pada kemoterapi 38.5%, kemoradioterapi 7.3%.¹⁰

Pasien kanker paru di RSUP Dr.Kariadi Semarang yang mengalami metastasis terbanyak pada tulang 31.42%, otak 22.85%, kelenjar getah bening 20%, hati 14.2% dan lain-lain 11.42%. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Larry Nicholas (2011), metastasis kelenjar getah bening sekitar 80%, hati 40%, otak 27%, tulang 20%.

Pasien kanker paru yang paling banyak mengalami komplikasi adalah anemia 45.71% penderita. Tidak jauh berbeda dengan penelitian Supartono (2012) pada penderita kanker paru di RS Dr. Kariadi Semarang, komplikasi yang sering pada kanker paru adalah anemia 63%.⁷

Hasil perawatan menunjukkan yaitu pasien pulang dalam keadaan sembuh atau perbaikan sebanyak 52.85% sampel, dan pasien yang meninggal saat perawatan ditemukan sebanyak 47.14% sampel.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pasien kanker paru terbanyak berjenis kelamin laki-laki dan usia 51-60 tahun. Pekerjaan terbanyak adalah buruh.
2. Gejala dan tanda klinis yang paling sering muncul adalah batuk, sesak napas dan nyeri dada.
3. Pemeriksaan foto toraks terbanyak terdapat pada lokasi perifer, pemeriksaan ct-scan terbanyak pada ukuran tumor <1cm dan tepi irreguler spiculated.
4. Derajat kanker paru terbanyak pada derajat IIIB. Pengobatan yang paling sering digunakan kemoterapi.
5. Metastasis terbanyak pada tulang. Komplikasi tersering adalah anemia.
6. Sistem pembayaran terbanyak pada BPJS. Pasien kanker paru dengan status pulang atau perbaikan lebih banyak dibandingkan yang meninggal selama perawatan.

Saran

1. Perlu diadakan pengisian catatan medik dengan lengkap, baik catatan anamnesis, pemeriksaan penunjang yang diberikan agar dapat memudahkan dalam hal penelitian selanjutnya.
2. Perlu perhatian khusus dalam derajat kanker agar dapat dilakukan pengobatan maupun penanganan awal.
3. Perlu perhatian khusus pada derajat kanker paru terhadap pemeriksaan ct scan toraks dikarenakan tidak kesesuaian dengan teori

DAFTAR PUSTAKA

1. Molina JR, Yang P, Cassivi SD, Schild SE, Adjei AA. Non small cell lung cancer: Epidemiology, risk factors, treatment, and survioship. Mayo Clin Proc 2008; 83: 584-94
2. Rasyid R, Kamso S, Suratman E, Bestral. The characteristics and two-year survival rate of lung cancer patients at Dharmais Cancer Hospital in period January 1998-November 2001.available from: <http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/>
3. Aditiawarman. Hubungan ketahanan hidup 1 tahun penderita kanker paru yang dirawat di RS Dr. Kariadi Semarang dengan faktor-faktor yang berhubungan. Karya akhir PPDS I. FK UNDIP, 2003.available from: <http://www.eprints.undip.ac.id>
4. World Health Organization. Passive Smoking Does Cause Lung Cancer. WHO:1998.
5. Buccheri G, Ferrigno D. Lung cancer: clinical presentation and specialist referral time. Eur Respir J 2004; 24: 898–904
6. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Garshell J, Miller D, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2011, National Cancer Institute.
7. Supartono, Agus S. Faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup penderita kanker paru di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Med Hos. 2012; vol 1(1):25-31
8. Jablonski A, Gift AG, Stommel M, Given CW. Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. 2004 ;31(2), 203-212
9. Aziza I, Faisal, Elisna, Pudjo A, Heriawaty H, Juedo P. Kriteria diagnosis kanker paru berdasarkan gambaran morfologi pada ct-scan toraks. J kanker indo.2008; 1,3-8
10. Amira A, Elisna S, Wahyu A, Indah S, Agus D. Analisis penyebab kematian pasien kanker paru. J respi indo.2014; 34:11-6