

S-KED  
2014

**PROFIL PENDERITA KANKER PARU YANG DIRAWAT  
DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2011 – SEPTEMBER 2013**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
(S.Ked)



Oleh:

**Dessy Riska Sari**  
**04101401103**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

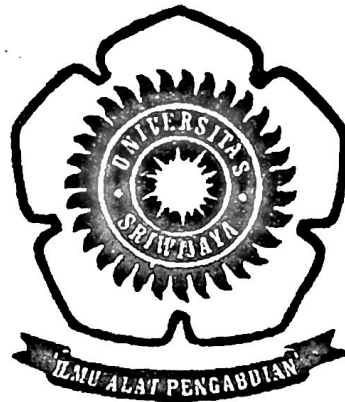
S  
Glb. 240 7  
Des  
9  
2014

28058/26519

**PROFIL PENDERITA KANKER PARU YANG DIRAWAT  
DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2011 – SEPTEMBER 2013**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran  
(S.Ked)



Oleh:

**Dessy Riska Sari  
04101401103**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PROFIL PENDERITA KANKER PARU YANG DIRAWAT DI  
RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
JANUARI 2011-SEPTEMBER 2013**

Oleh:  
**Dessy Riska Sari**  
04101401103

**SKRIPSI**  
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 26 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**Merangkap Penguji I**

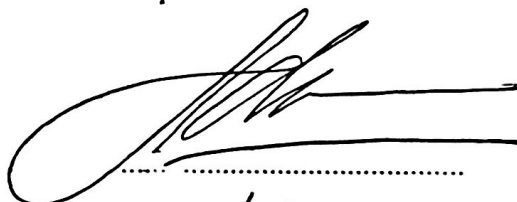
dr. Norman Djamaludin, Sp.PD, KHOM  
NIP. 1961 0622 198901 1 601



.....

**Pembimbing II**  
**Merangkap Penguji II**

dr. Liniyanti D. Oswari, MNS, M.Sc  
NIP. 1956 0122 198503 2 004



.....

**Penguji III**

dr. Yenny Dian Andayani, Sp.PD, KHOM  
NIP. 1961 1122 198901 2 001

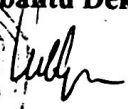


.....



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.MedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1 001



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau~~ ~~dokter\*~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 26 Januari 2014

Yang membuat pernyataan,

(Dessy Riska Sari)

04101401103

\*Coret yang tidak perlu

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dessy Riska Sari  
NIM : 04101401103  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **PROFIL PENDERITA KANKER PARU YANG DIRAWAT DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2011- SEPTEMBER 2013**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 26 Januari 2014

Yang Menyatakan

(Dessy Riska Sari)

**PROFIL PENDERITA KANKER PARU YANG DIRAWAT DI RSUP  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
JANUARI 2011-SEPTEMBER 2013**

(Dessy Riska Sari, Januari 2014, 51 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Tingginya kebiasaan merokok pada masyarakat menyebabkan kanker paru sebagai salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Peningkatan penyakit keganasan seperti penyakit kanker dapat dilihat dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1972 memperlihatkan angka kematian karena kanker sekitar 1.01 % menjadi 4.5 % pada tahun 1990. Data WHO 1998 menunjukkan bahwa kanker paru adalah jenis penyakit yang menjadi penyebab kematian utama pada kelompok kematian akibat keganasan, bukan hanya pada laki laki tetapi juga pada perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penderita kanker paru.

**Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif menggunakan data rekam medik sebagai sampel penelitian. Jumlah sampel yang diambil sebesar 105 pasien di bagian Instalasi rekam medik RSUP Mohammad Hoesin Palembang Periode januari 2011-September 2013.

**Hasil:** Angka kejadian kanker paru di Bagian Rawat Inap RSUP Mohammad Hoesin periode 01 Januari 2011-30 September 2013 sejumlah 105 orang yaitu (0.50%). Kelompok usia terbanyak 51-60 tahun yaitu 45 orang (42.9%). Jenis kelamin lebih sering laki-laki yaitu 77 orang (73.3%). Ada riwayat merokok yaitu 51 orang (48.6%) ditemukan pada pasien kanker paru. Pasien kanker paru yaitu wiraswasta sebanyak 63 orang (60.0%). Gambaran patologi anatomi tersering yaitu karsinoma sel skuamosa sebanyak 48 orang (45.7%). Keluhan utama pasien kanker paru lebih sering adalah sesak nafas sebanyak 31 orang (29.5%). Pasien kanker paru dirumah sakit yaitu lebih banyak pada stadium IV sejumlah 62 orang (59.0%). Pada skala Karnofsky pasien kanker paru lebih banyak pada skala 60% sebanyak 35 orang (33.3%). Pasien kanker paru tidak terdapat hubungan riwayat keluarga yaitu 86 orang (81.9%).

**Simpulan:** Angka kejadian kanker paru setiap tahun meningkat di RSUP Mohammad Hoesin dari periode Januari 2011- September 2013, riwayat merokok lebih sering menunjukkan gambaran patologi anatomi kanker paru yaitu karsinoma sel skuamosa, kebanyakan pasien datang dengan keluhan sesak nafas dan sudah berada pada stadium IV.

**Kata kunci:** *kanker paru, patologi anatomi, stadium, skala karnofsky, karsinoma sel skuamosa.*

**THE PROFIL HOSPITALIZED LUNG CANCER PATIENTS IN  
RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIOD JANUARI 2011- 2013**

(Dessy Riska Sari, Januari 2014, 51 halaman)  
Medical Faculty of Sriwijaya University

**ABSTRACT**

**Background:** Smoking habit causes lung cancer in society as one of the health problems in Indonesia. Enhancement malignant diseases such as cancer can be seen from the Family Health Survey in 1972 showed the death rate due to cancer is approximately 1.01% to 4.5% in 1990. WHO's data 1998 showed that lung cancer was one cause majority of death from malignancy it could occurred in male and female, This study was to determine the profile of patients with lung cancer.

**Methods:** This study was retrospective descriptive and the samples from medical records in the Mohammad Hoesin Palembang Hospital period January 2011-September 2013. Samples were taken for 105 patients.

**Results:** The number incidence of lung cancer at Mohammad Hoesin Hospital in period 01 January 2011-30 September 2013 were 105 patients (0.50%). Most of them were between age group were 51-60 year 45 patients (42.9%). Male most often get lung cancer were 77 patients (73.3%). Smoking history was found in 48.6% of 51 lung cancer patients. Lung cancer patients were 63 people (60%) self-employed. Description of the most common anatomic pathology were squamous cell carcinoma 48 patients (45.7%). The main complaint of lung cancer patients were shortness of breath 31 patients (29.5%). Lung cancer patients usually admitted in the hospital at fourth stage 62 patients (59.0%). On a Karnofsky scale lung cancer patients more on the scale of 60 % as many as 35 patients (33.3%). There were no relationship of family history with lung cancer patients around 86 patients (81.9%).

**Conclusion:** The incidence of lung cancer is increasing every year at Mohammad Hoesin from period January 2011- September 2013, smoking more often shows an of anatomical pathology of lung cancer are squamous cell carcinoma, most patients shortness of breath and came at stage fourth.

**Keywords:** *lung cancer, anatomic pathology, stage, karnofsky scale, squamous cell carcinoma*

*Alhamdulillahirabbil'alamin.....Praise be to Allah, the most gracious and the most merciful.*

**My highest appreciation and huge thanks for...**

IBU DAN BAPAK

MAS

MBAK

ABANG

**Also dedicated to...**

Kk Helga, Cece, Anchez, Amik , Ayuk Nad, Imeh, Mbak Anggun, Kimel

**And special person to...**

Andra Riztyan S.Kom

**Last...**

Pendidikan Dokter Umum Non Regular 2010

Thank you for our togetherness, see you all again in the better future!



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Profil Penderita Kanker Paru di Bagian Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 01 Januari –30 September 2013”**. Shalawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW, beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini bertujuan untuk melihat profil penderita kanker paru di RSUP Mohammad Hoesin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga diharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan materi dan perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam penyelesaian skripsi ini banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Terima kasih untuk dr. Norman Djamaludin, Sp.PD, KHOM selaku pembimbing 1, dr. Liniyanti D. Oswari, MNS, M.Sc selaku pembimbing 2, dan dr. Yenni Dian Andayani, Sp.PD, KHOM selaku penguji. Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada dokter pembimbing maupun dokter penguji yang telah mendukung penulis dan semoga bermanfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Penulis

Palembang, 26 Januari 2014

Dessy Riska Sari

DAFTAR ISI

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                | i    |
| LEMBAR PENGESAHAN .....            | ii   |
| LEMBAR PERNYATAAN .....            | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... | iv   |
| ABSTRAK .....                      | v    |
| <i>ABSTRACT</i> .....              | vi   |
| HALAMAN PERSEMBAHAN.....           | vii  |
| KATA PENGANTAR .....               | viii |
| DAFTAR ISI .....                   | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                 | x    |
| DAFTAR SINGKATAN .....             | xi   |

**BAB I PENDAHULUAN**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang .....     | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah .....    | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....  | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum.....       | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus.....     | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian ..... | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis.....  | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis.....   | 6 |

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 2.1 Kanker Paru .....    | 7  |
| 2.1.1 Definisi .....     | 7  |
| 2.2 Epidemiologi .....   | 7  |
| 2.3 Faktor Risiko .....  | 8  |
| 2.3.1 Jenis Kelamin..... | 8  |
| 2.3.2 Usia .....         | 9  |
| 2.3.3 Merokok.....       | 9  |
| 2.3.4 Polusi Udara.....  | 10 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.5 Pekerjaan.....                          | 11 |
| 2.3.6 Riwayat keluarga.....                   | 11 |
| 2.4 Gambaran Klinis.....                      | 12 |
| 2.5 Klasifikasi Patologi Anatomi.....         | 13 |
| 2.6 Stadium .....                             | 17 |
| 2.7 Status Karnofsky.....                     | 19 |
| 2.8 Prosedur Diagnostik.....                  | 20 |
| 2.8.1 Anamnesis.....                          | 21 |
| 2.8.2 Pemeriksaan fisik.....                  | 21 |
| 2.8.3 Pemeriksaan Laboratorium .....          | 21 |
| 2.8.4 Pemeriksaan Tambahan .....              | 22 |
| 2.8.4.1 Foto Thoraks .....                    | 22 |
| 2.8.4.2 CT-scan Toraks.....                   | 22 |
| 2.8.5 Pemeriksaan Khusus.....                 | 22 |
| 2.8.5.1 Bronkoskopi.....                      | 22 |
| 2.8.5.2 Biopsi Aspirasi Jarum.....            | 23 |
| 2.8.5.3 Transbronchial Needle Aspiration..... | 23 |
| 2.8.5.4 Transbronchial Lug Biopsy (TBLB)..... | 23 |
| 2.8.5.5 Biopsi Transtorakal(TTB) .....        | 23 |
| 2.8.5.6 Torakoskopi Medik.....                | 24 |
| 2.8.5.7 Sitologi Sputum.....                  | 24 |
| 2.9 Pengobatan.....                           | 25 |
| 2.9.1 Pembedahan.....                         | 25 |
| 2.9.2 Radioterapi.....                        | 26 |
| 2.9.3 Kemoterapi.....                         | 26 |
| Kerangka Teori.....                           | 27 |

### **BAB III METODE PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Jenis Penelitian.....               | 28 |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....    | 28 |
| 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 28 |

|  |    |
|--|----|
| 3.3.1 Populasi.....                      | 28 |
| 3.3.2 Sampel.....                        | 28 |
| 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 28 |
| 3.4 Variabel Penelitian.....             | 29 |
| 3.5 Definisi Operasional.....            | 29 |
| 3.5.1 Angka Kejadian.....                | 29 |
| 3.5.2 Profil penderita kanker paru.....  | 29 |
| 3.5.2.1 Usia.....                        | 30 |
| 3.5.2.2 Jenis Kelamin.....               | 30 |
| 3.5.2.3 Pekerjaan.....                   | 30 |
| 3.5.2.4 Merokok.....                     | 31 |
| 3.5.2.5 Keluhan Utama.....               | 31 |
| 3.5.2.6 Patologi Anatomi.....            | 31 |
| 3.5.2.7 Stadium kanker paru.....         | 31 |
| 3.5.2.8 Skala Karnofsky.....             | 32 |
| 3.5.2.9 Riwayat keluarga.....            | 32 |
| 3.6 Cara Pengumpulan Data.....           | 33 |
| 3.7 Rencana Cara Pengolahan Data.....    | 33 |
| 3.8 Kerangka Operasional.....            | 34 |

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Angka kejadian kanker paru.....   | 35 |
| 4.2 Karakteristik Sosiodemografi..... | 36 |
| 4.2.1 Usia.....                       | 36 |
| 4.2.2 Jenis Kelamin .....             | 37 |
| 4.2.3 Merokok.....                    | 38 |
| 4.2.4 Pekerjaan.....                  | 39 |
| 4.2.5 Patologi Anatomi.....           | 39 |
| 4.2.6 Keluhan utama.....              | 40 |
| 4.2.7 Stadium.....                    | 41 |
| 4.2.8 Skala Karnofsky .....           | 42 |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 4.2.9 Riwayat keluarga.....      | 43 |
| 4.3 Keterbatasan Penelitian..... | 44 |

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| 5.1 Kesimpulan.....        | 45        |
| 5.2 Saran.....             | 46        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>47</b> |
| LAMPIRAN.....              | 52        |
| BIODATA RINGKAS.....       | 66        |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 4.1 Daftar pasien kanker paru berdasarkan usia.....                 | 36 |
| Tabel 4.2 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan jenis kelamin.....    | 37 |
| Tabel 4.3 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan merokok.....          | 38 |
| Tabel 4.4 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan pekerjaan.....        | 39 |
| Tabel 4.5 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan Patologi Anatomi..... | 39 |
| Tabel 4.6 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan keluhan utama.....    | 40 |
| Tabel 4.7 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan stadium.....          | 41 |
| Tabel 4.8 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan Skala Karnofsky.....  | 42 |
| Tabel 4.9 Distribusi pasien kanker paru berdasarkan riwayat keluarga..... | 43 |

## DAFTAR SINGKATAN

1. SIADH : *Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone*
2. SCLC : *Small Cell Lung Carcinoma*
3. NSCLC : *Non Small Cell Lung Carcinoma*
4. IUAC : *International Union Againsts Cancer*
5. AJCC : *American Joint on Cancer Comitee*
6. ADH : *Anti Diuretik Hormone*
7. LDH : *Lactate Dehydrogenase*
8. NLST : *National Lung Screening Trial*
9. CT : *Computerisasi Tomography*
10. TBNA : *Transbronchial Needle Aspiration*
11. TBLB : *Transbronchial Lung Biopsy*
12. TTB : *Transthoracic Biopsy*
13. KBG : *Kelenjar Getah Bening*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker adalah penyakit keganasan yang selnya diproduksi secara abnormal, pertumbuhannya tanpa perintah tidak teratur dan menginvasi jaringan pada tubuh lainnya. Sel kanker dimulai dari satu sel abnormal kemudian menjadi dua sel abnormal dan selalu berduplikasi dari dua menjadi empat, empat menjadi delapan, delapan menjadi enam belas, dan seterusnya. Kemungkinan satu sampai lima tahun akan berduplikasi sebanyak dua puluh kali dengan jumlah satu juta sel (Rosenbaum, 1983).

Kanker paru adalah tumor yang terjadi pada epitel saluran pernapasan yang bisa mengenai daerah bronkus, bronkiolus, dan alveolus serta memiliki empat tipe besar dari neoplasma pada klasifikasi WHO yakni karsinoma skuamosa (epidermoid), karsinoma sel kecil, adenokarsinoma termasuk bronkoalveolar, dan karsinoma sel besar (Harrison, 2001).

Pada tahun 1999 di Amerika Utara, kanker paru merupakan penyakit yang dialami oleh laki-laki maupun perempuan. Lebih dari 150.000 orang meninggal setiap tahunnya dan hampir 30% dari semua kematian akibat kanker lainnya. Di Amerika Serikat kebanyakan orang meninggal setiap tahun diakibatkan oleh kanker paru daripada kanker payudara, kanker prostat, dan kanker kolorektal (Karp, 2008).

Pada tahun 1998 di RS Kanker Dharmais, kanker paru menempati urutan ketiga terbanyak setelah kanker payudara, yaitu sebanyak 75 kasus (Nasar, 2000). Dari hasil penelitian Rasyid dkk di Indonesia pada tahun 2004, kanker paru menduduki peringkat kedua diantara penyakit keganasan di rumah sakit sebanyak 181 kasus.

Sabiston (1983) menyatakan bahwa kanker paru terjadi pada usia 40 dan 80 tahun dengan kasus terbanyak pada rentang usia 50-59 tahun, namun pada tahun 1999 William dan Wilkins melakukan penelitian bahwa mengkonsumsi rokok per hari menunjukkan peningkatan adanya risiko kanker paru pada usia muda yaitu usia 35 tahun (Karp, 2008).



mengonsumsi rokok per hari menunjukkan peningkatan adanya risiko kanker paru pada usia muda yaitu usia 35 tahun (Karp, 2008).

Walaupun rata-rata angka kematian kanker paru sering meningkat pada laki-laki namun pada wanita juga tetap meningkat karena angka kematian kanker paru lebih meningkat daripada kanker lainnya termasuk kanker payudara. Hal ini disebabkan adanya peningkatan penggunaan rokok di kalangan perempuan (Mc Cance, 2006).

Tingginya kebiasaan merokok pada masyarakat menyebabkan kanker paru sebagai salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Peningkatan penyakit keganasan seperti penyakit kanker dapat dilihat dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1972 memperlihatkan angka kematian karena kanker sekitar 1.01 % menjadi 4.5 % pada tahun 1990. Data WHO 1998 menunjukkan bahwa kanker paru adalah jenis penyakit yang menjadi penyebab kematian utama pada kelompok kematian akibat keganasan, bukan hanya pada laki laki tetapi juga pada perempuan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003)

Pada keadaan tertentu, kanker paru merupakan penyakit yang berhubungan dengan para pekerja yang kontak dengan polutan dari berbagai bahaya industri, salah satu yang paling penting adalah *asbes* dan kini banyak digunakan pada industri bangunan. Risiko terjadi kanker paru diantara para pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum (Wilson, 2002).

Kanker paru dibagi secara patologis menjadi jenis sel kecil (SCLC) sebanyak 20 - 30% dari total jenis lainnya, dan bukan sel kecil (NSCLC) 70-80% dari total jenis lainnya. Jenis sel kecil (NSCLC) dikelompokkan berdasarkan kesamaan biologi, pengobatan, dan prognosisnya. Jenis sel kecil (NSCLC) Meliputi : sel skuamosa (30%), sel besar (15%), dan adenokarsinoma (33%) dimana jenis adenokarsinoma pravelensinya meningkat pada perempuan (Ward, 2008).

Hasil penelitian (Haryati,dkk 2013) mengenai Profil Penderita Kanker Paru Primer di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2006-2011 bahwa keluhan utama yang paling sering pada pasien kanker paru yaitu sesak nafas (53.73%)

Hasil penelitian pasien kanker paru yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang ditemukan tertinggi pada stadium IIIB sebanyak 51 orang (62.2%) dan stadium IIIA sebanyak 16 orang (19.5%), sementara pada stadium IV ditemukan 15 orang (18.3%) dan ditemukan Stadium Lanjut di RSUP DR. Kariadi Semarang yaitu skala karnofsky <70% sebanyak 59 orang (71.9%) dan > 70% sebanyak 23 orang (28.1%).

Pengaruh genetik belum diketahui secara pasti pada pasien kanker paru, namun bisa mendasari variabilitas perkembangan kanker paru terutama bila ada riwayat keluarga yang menderita kanker dan meninggal pada usia < 60 tahun (Jaklist dkk, 2012).

Berdasarkan uraian di atas diharapkan penelitian ini dapat mengetahui profil penderita kanker paru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil penderita yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data profil penderita kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode tahun 2011 - 2013.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendapatkan data angka kejadian kanker paru pada pasien yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- b. Mendapatkan data usia pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- c. Mendapatkan data jenis kelamin pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013. pasien yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- e. Mendapatkan data pekerjaan pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- f. Mendapatkan data gambaran PA (Patologi Anatomi) pada pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.

- g. Mendapatkan data keluhan utama pada pasien kanker Paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- h. Mendapatkan data stadium pada pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- i. Mendapatkan data Skala Karnofsky pada pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 - 2013.
- j. Mendapatkan data riwayat keluarga pada pasien kanker paru yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode 2011 – 2013.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar penelitian kanker paru yang dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi Pemerintah atau Institusi dalam membuat kebijakan terkait penyuluhan, pencegahan, dan pengobatan kanker paru di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiatma. 2012. Hubungan Antara Carcinoma Paru dengan Efusi Pleura (Jurnal Media Medika Muda) periode juni- juli 2010. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- American Cancer Society. Lung Cancer. Edisi 2010. Diunduh dari [www.cancer.org](http://www.cancer.org), 25 Januari 2014.
- Amin Z. 2006. Kanker Paru Dalam : Sudoyo A.W, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Ilmu Penyakit Dalam jilid II. Edisi ke-4. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hal. 1005-10.
- Asali AR. 2012. Deteksi Dini Kanker Paru dengan Low Dose Helical CT Scan. Observasi di Departemen Anatomi. Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atma Jaya. Jakarta: Indonesia.
- Braunwald et.al., 2001. Harisson's. Mc GrawHill. United States of Amerika.
- Debevec L et.al., *Characterization of lung cancer patients, their actual treatment and survival* : experience in Slovenia. Radiol Oncol 2005; 39 (2) : 115-21.
- Depari RE, Swidarmoko B, dan Syahrudin E. 2010. *Discharge Criteria of Patient with Hemoptysis and Evaluation for One Month in Persahabatan Hospital*. Departemen Pulmologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RS. Persahabatan. Jakarta. Oktober 2010.
- Ernam D, Atalay F, Atikcan F. *Retrospective evaluation of 571 lung carcinoma patients*. Turkish Respiratory Journal 2003; 4 (2): 67-9.

- Fantoni Yusuf, dkk. 1992. Pulmonologi Klinik. Bag. Pulmonologi FKUI, Jakarta.
- Field R. William.1999. *Radon Occurrence and Health Risk*. Philadelphia.
- Haryati, Bakhriansyah M, dan Aisah KN. 2013. Profil Penderita Kanker Paru Primer di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin Tahun 2006- 2011. Bagian SMF Paru , Bagian Farmakologi, dan Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Lambung Mangkurat. Banjarmasin.
- Karp SJ dan Morris JPG. 2008. Blueprints Surgery. Edisi ke-5. United States Medical Licening Examination (USMLE).
- Ibrahim et.al., *Clinical and epidemiological characteristics of lung cancer cases in Qatar*. Eastern Mediteranean Health Journal 2007;16 (2): 166-170.
- Jacklist et.al., 2012. *The American Association for Thoracic Surgery guidelines for lung cancer screening using low-dose computed tomography scans for lung cancer survivors and other high-risk group*. Amerika Utara Med Asoc 144 (1): 33-8.
- Janakiraman S dan Govindan R. 2007. *Lung Cancer in Never Smoker*. Fakultas Kedokteran Washington, St Louis, MO.American Society of Clinical Oncology.
- McCance,. L Kathryn dan Huether Sue E. 2006. *Pathophysiology The Biologic Bais for Disease in Adult and Children*. Edisi ke-5. Elsevier Mosby. United States of America.

- Melindawati. Karakteristik Penderita kanker paru rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2004 – 2008 (Skripsi). Medan: Universitas Sumatera Utara : 2009.
- Nasar IM. 2000. Situasi Penyakit Kanker di Akhir Abad ke-20 dan problemanya Dalam : Simatupang, A.et al (Editor), Prosiding Seminar Sehari Onkologi, lembaga Penelitian Universitas Kristen Indonesia, Jakarta : 1-8.
- Patricia AG, Charles MH, Robert A, Nancy LS, Jessie S. *Estimating the quality of life in a clinical trial of patients with metastatic lung cancer using the karnofsky performance status and the functional living index-cancer*. 1988. *UCLA Cancer* 61:849-56.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2003. Kanker paru pedoman diagnosis dan penatalaksanaan. Jakarta, Indonesia, hal . 2-11.
- Price SA, dan Wilson LM. 2005 Patofisiologi (Konsep klinis proses–proses Penyakit). Edisi ke-6. EGC, Jakarta. hal. 843-849.
- Rasyid R, Kamso S, dan Suratman E. 2004. Karakteristik Dan Ketahanan Hidup Penderita Kanker Paru Di RS Kanker Dharmais Periode Januari 1998- November 2001. *Jurnal Ekologi Kesehatan, RS kanker Dharmais Jakarta*. Vol 3 No.1.
- Rahmadi A, Lestari Y, dan Yenita. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang. Sumatera Barat
- Rawat J et.al., Clinico-pathological profil of lung cancer in Uttarakhand. *Lung India* 2009; 26 (3): 74-76.



- Rosenbaum EH. 1983. *Can You Prevent Cancer? Realistic Guidelines For Developing Cancer Preventive Life Habits*. The Claire Zellerbach Saroni Tumor Institute of Mount Zion Hospital and Medical Center, San Francisco.
- Sabiston DC, JR. 1990. *Buku Ajar Bedah : Karsinoma Paru*. United States, America.
- Sanderson DR dan William DE. 1978. *Pulmonary disease in the adult*. Dalam : Dauglas RG (editor). United States, Amerika.
- Shrestha HG, Chokhrani R, Dhakwa R. 2010. *Clinicopathologic profile of bronchogenic carcinoma*. J. Nepal Med Assoc. 49 (178) : 100-3.
- Supartono dan Suryanto A. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Ketahanan Hidup Satu Tahun Penderita Kanker Paru Stadium Lanjut di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Bagian SMF Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. 2012.
- Taufik dan Hudoyono A. 2007. *Gejala Kanker Paru*. SMF Paru RSUD Bekasi. Departemen Pulmunologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-RS Persahabatan, Jakarta.
- Tanjung DH. 2013. Hubungan tingkat pengetahuan kanker paru dengan perilaku kebiasaan merokok pada petugas kesehatan PMI cabang Jakarta Barat. Universitas Esa Unggul.
- Van HP, Salazar OM, dan Philips CE, Asbury RF. 1983 *Onkologi klinik*. Dalam : Rubin P, (Editor). Lung Cancer (halaman 142-150). Edisi ke-6. *American Cancer Society*.

Velde VC.JH, Bosman FT, dan Wagener DJ. Tumor paru, pleura dan mediastinum. Dalam : Arjono dan Sunarto (editor). Panitia kanker RSUP DR. Sardjito. Yogyakarta.1999.

Ward JPT, Ward J, Leach RM, Wiener CM. 2008 Kanker Paru. Dalam : Safitri A, (editor). At A Glance Sistem Respirasi.Erlangga, Jakarta hal .84-5.

WHO. 1998 *Guideline For Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva, Switzerland.