

KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER PARU DI BANGSAL PARU RSUD RADEN MATTACHER JAMBI PERIODE JANUARI 2022 – MARET 2024

Al Faruq Zidan Ramadhan¹, Dicky Wahyudi², Ahmad Syauqi³

¹⁻³Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

*)Email Korespondensi : dickyywahyudii@gmail.com

Abstract : Characteristics Of Lung Cancer Patients In The Lung Ward Of Raden Mattacher Jambi Regional Hospital, January 2022 – March 2024. Lung cancer remains one of the leading causes of cancer-related mortality with a poor prognosis, primarily due to late-stage diagnosis. This study aimed to describe the characteristics of lung cancer patients at Raden Mattacher General Hospital, Jambi, from January 2022 to March 2024. This research employed a descriptive retrospective design using medical record data. The sample was obtained through total sampling, consisting of 39 patients who met the inclusion criteria. The results showed that the majority of patients were aged >66 years (46.5%), male (79.5%), and had a history of smoking (76.9%). The most common presenting symptom was dyspnea (56.4%), followed by chest pain (38.4%) and cough (5.1%). Radiological findings revealed that most patients had pleural effusion (75.6%), while the rest presented with pulmonary nodules (24.4%). In conclusion, lung cancer predominantly occurs in older male patients with a history of smoking and commonly presents with dyspnea and pleural effusion on radiological examination. These findings are expected to support early detection, prevention, and management strategies, particularly in high-risk populations.

Keywords: Lung Cancer, Patient Characteristics, Smoking, Pleural Effusion, Dyspnea

Abstrak : Karakteristik Penderita Kanker Paru Di Bangsal Paru RSUD Raden Mattacher Jambi Periode Januari 2022 – Maret 2024. Kanker paru merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker dengan prognosis yang buruk, terutama karena sebagian besar kasus terdiagnosis pada stadium lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita kanker paru di RSUD Raden Mattacher Jambi periode Januari 2022 hingga Maret 2024. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan retrospektif melalui data rekam medis. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 39 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita berada pada kelompok usia >66 tahun (46,5%), berjenis kelamin laki-laki (79,5%), dan memiliki riwayat merokok (76,9%). Keluhan utama yang paling sering ditemukan adalah sesak napas (56,4%), diikuti nyeri dada (38,4%) dan batuk (5,1%). Berdasarkan gambaran radiologi, sebagian besar pasien mengalami efusi pleura (75,6%), sedangkan sisanya menunjukkan nodul paru (24,4%). Penelitian ini menunjukkan bahwa kanker paru lebih banyak terjadi pada laki-laki usia lanjut dengan riwayat merokok, serta umumnya datang dengan gejala sesak napas dan gambaran radiologis efusi pleura. Hasil ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya deteksi dini, pencegahan, dan penanganan kanker paru, khususnya pada kelompok berisiko tinggi.

Kata Kunci: Kanker Paru, Karakteristik Pasien, Merokok, Efusi Pleura, Sesak Napas

PENDAHULUAN

Kanker paru masih menjadi penyakit dengan prognosis yang buruk. Meskipun tingkat kelangsungan hidup satu tahun pasien kanker paru telah meningkat dalam beberapa dekade

terakhir, tingkat kelangsungan hidup lima tahun secara keseluruhan untuk pasien kanker paru relatif konstan pada 12-16% selama 30 tahun terakhir. Orang yang sering terpapar asap

tembakau, dan sebagian kecil orang yang sering terpapar asbestos, arsenik, kromat, nikel, dll, memiliki risiko tertinggi terkena kanker paru. Efek molekuler dan seluler menyebabkan fibrosis, toksisitas seluler, peradangan jangka panjang, perubahan genetik epigenetik, dan oxidative stress, meskipun mekanisme yang berkontribusi pada penyakit terkait asbestos sangat kompleks dan jalur molekuler yang berkontribusi belum sepenuhnya ditemukan. Selain itu, paparan radon dapat meningkatkan risiko kanker paru. Radon, gas radioaktif yang ditemukan di tempat kerja dan rumah, dapat melepaskan partikel kecil, merusak jaringan paru (Hamdani, Purbaningsih & Nalapraya, 2023). Kanker paru dapat disebabkan berbagai faktor risiko, diantaranya ada yang tidak dapat dikendalikan seperti: usia, jenis kelamin, dan genetik serta dapat dikendalikan seperti: merokok, polutan indoor, polutan outdoor, penyakit paru kronik dan karsinogen di lingkungan kerja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Menurut data *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2020, 2,2 juta orang di seluruh dunia menderita kanker paru, terhitung 11,4% dari seluruh kejadian terkait kanker, dengan angka kematian sebesar 1,8 juta. Terdapat 34.783 kasus baru kanker paru di Indonesia, menduduki peringkat ketiga dari seluruh jenis kanker. Sementara itu, jumlah korban meninggal mencapai 30.843 orang dan menduduki peringkat pertama. Karena jumlah pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut terus meningkat, proporsi ini meningkat menjadi 13,2%.³ Berdasarkan perkiraan *American Cancer Society* memproyeksikan akan ada sekitar 236.740 kasus baru kanker paru di AS pada tahun 2022, dimana 117.910 di antaranya adalah laki-laki dan 118.830 adalah perempuan. Selain itu, sekitar 130,180 orang akan meninggal karena kanker paru-paru di AS pada tahun 2022, yang mana 68,820 di antaranya adalah laki-laki dan 61,360 adalah perempuan (Buana & Harahap (2022).

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 (Hamdani, Purbaningsih & Nalapraya, 2023). Banyak pasien kanker paru datang dengan keadaan stadium lanjut. Pada stadium lanjut, prognosis kanker paru lebih buruk dibandingkan dengan kanker lainnya. Saat ini proses deteksi awal pada kanker paru masih berpotensi bahaya, belum efisien, dan menimbulkan risiko radiasi yang tinggi sehingga perlu upaya keras dalam pencegahan serta penyuluhan untuk faktor risiko kanker paru (Alfarisa, Mitra, & Wahyuni, 2023).

Kelangsungan hidup yang buruk dikaitkan dengan diagnosis kanker paru stadium lanjut. Penundaan ini membuat kelangsungan hidup setelah beberapa tahun menjadi sangat kecil kemungkinannya. Deteksi dan pencegahan dini harus diterapkan pada komunitas berisiko tinggi untuk mengurangi jumlah insiden, memastikan deteksi dini penyakit ganas dan mengurangi angka kematian. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan mengumpulkan data informasi mengenai karakteristik penderita kanker paru (Sung, et al, 2021). Data dan informasi mengenai pertumbuhan, penyebaran, pengobatan kanker paru masih sangat terbatas. Oleh karena itu, peneliti berminat untuk melakukan studi di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi untuk menambah data informasi terkait karakteristik penderita kanker paru. Sehingga, sasaran pemerintah dan instansi mengenai deteksi dini dan pencegahan oleh tenaga kesehatan dapat lebih efektif terhadap masyarakat yang berisiko tinggi terkena kanker paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan analisis secara deskriptif yang mengembangkan karakteristik pasien penyakit kanker paru. Penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Kota

Jambi dengan mengambil rekam medik dari pasien yang terkena kanker paru. Penelitian ini dilakukan selama pada bulan April sampai dengan Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis penyakit kanker paru periode 1 Januari 2022 – 31 Maret 2024 di RSUD Raden Mattaher Jambi. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Rekam medik tidak lengkap, robek, dan tidak dapat terbaca.

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data rekam medik pasien kanker paru dari 1 Januari – 31 Maret 2024 di RSUD Raden Mattaher Kota Jambi. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pengolahan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medis pasien kanker paru yang di rawat. Teknik analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Usia, jenis kelamin, merokok, gejala klinis, dan tumor paru adalah semua variabel yang diteliti.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia pasien Kanker Paru yang diperoleh dari penelitian di RSUD Raden Mattaher Jambi, yang melibatkan 39 pasien, terbagi dalam empat kelompok usia. Kelompok usia 36-45 tahun terdiri dari 3 pasien (7,7%), usia 46-55 tahun terdapat 13 pasien (33,3%), usia 56-65 tahun mencakup 15 pasien (38,5%), dan usia di atas 66 tahun tercatat 18 pasien

(46,5%). Distribusi jenis kelamin pasien Kanker Paru yang diteliti di RSUD Raden Mattaher Jambi, dengan total 39 pasien, menunjukkan bahwa 31 pasien (79,5%) adalah laki-laki, sedangkan 8 pasien (20,5%) adalah perempuan. Distribusi kebiasaan merokok pada pasien Kanker Paru yang diteliti di RSUD Raden Mattaher Jambi, dengan total 39 pasien, menunjukkan bahwa 30 pasien (76,9%) adalah perokok, sementara 9 pasien (23,1%) tidak merokok.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	0	0
26-35 tahun	0	0
36-45 tahun	3	7,7
46-55 tahun	13	33,3
56-65 tahun	15	38,5
>66 tahun	18	46,5
Total	39	
Jenis Kelamin		
Laki laki	31	79,5
Perempuan	8	20,5
Total	39	100
Merokok		
Iya	30	76,9
Tidak	9	23,1
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 2, distribusi keluhan utama pada pasien Kanker Paru yang diteliti di RSUD Raden Mattaher Jambi, dengan total 39 pasien,

menunjukkan bahwa 2 pasien (5,1%) mengeluhkan batuk, 22 pasien (56,4%) mengalami sesak napas, dan 15 pasien (38,4%) mengeluhkan nyeri dada.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keluhan Utama Pasien Kanker Paru

Keluhan Utama	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Batuk	2	5,1
Sesak Napas	22	56,4
Nyeri Dada	15	38,4
Total	39	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa distribusi radiologi pasien Kanker Paru yang diteliti di RSUD Raden Mattaher Jambi yang berjumlah 39

pasien, pasien yang mengalami efusi pleura sebanyak 30 (75,6%) pasien dan yang mengalami nodul sebanyak 9 (24,4%) pasien.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Radiologi Pasien Kanker Paru

Radiologi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Efusi pleura	30	75,6
Nodul	9	24,4
Total	39	100,0

PEMBAHASAN

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), rentang usia dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu remaja akhir (17–25 tahun), dewasa awal (26–35 tahun), dewasa akhir (36–45 tahun), lansia awal (46–55 tahun), lansia akhir (56–65 tahun), serta masa manula (di atas 65 tahun) (Depkes, R. I, 2009). Pada penelitian ini, dari 39 pasien kanker paru yang tercatat di RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode Januari 2022 hingga Maret 2024, mayoritas kasus ditemukan pada kelompok usia 56–65 tahun, yaitu sebanyak 13 pasien (33,3%). Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Kumar Vinay dalam Buku Ajar Patologi edisi ke-7, yang menyatakan bahwa puncak insiden kanker paru umumnya terjadi pada rentang usia 45–65 tahun (Kumar, 2007). Penelitian serupa dilakukan oleh Rizki (2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang melaporkan bahwa sebagian besar penderita kanker paru ditemukan pada kelompok usia di atas 40 tahun (90,9%).

Kasus karsinoma paru lebih sering dijumpai pada usia tersebut karena adanya paparan atau inhalasi zat karsinogenik yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Sumber paparan dapat berasal dari lingkungan kerja maupun lingkungan rumah. Dampak paparan ini umumnya baru muncul setelah bertahun-tahun, sehingga

individu berusia di atas 40 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami karsinoma paru (Ananda, Ermayanti & Abdiana, 2018).

Dari 39 pasien kanker paru yang terdaftar di RSUD Raden Mattaher Jambi pada periode Januari 2022 hingga Maret 2024, mayoritas kasus ditemukan pada jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 31 pasien (75,1%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Hendrawan (2019) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang melaporkan bahwa sebagian besar penderita kanker paru juga berasal dari kelompok laki-laki, yakni 28 pasien (75,7%). Hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok yang merupakan salah satu faktor predisposisi utama kanker paru. Menurut Zang dan Wynder, tingginya angka kejadian pada laki-laki disebabkan oleh kebiasaan merokok yang lebih sering, dengan jumlah rokok dan intensitas hisapan yang lebih tinggi, serta paparan lingkungan kerja yang cenderung kurang sehat (Putra, Wulandari & Mustokoweni, 2016).

Pada penelitian ini, dari 39 pasien kanker paru yang terdaftar di RSUD Raden Mattaher Jambi Pada bulan Januari 2022 sampai Maret 2024 didapatkan sebagian besar proporsi yang terjadi adalah pasien dengan riwayat merokok yakni 30 (76,9%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dodi

di bagian badan pusat statistik di Indonesia pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil Susenas tahun 2019 diketahui bahwa ada 97,7% laki-laki yang aktif merokok setiap hari. Kebiasaan merokok dapat memperbesar risiko terkena kanker paru atau gangguan kardiovaskular serta konsekuensi kesehatan negatif lainnya. Hal ini bisa terjadi karena pada perokok terpapar oleh zat yang mengandung Benzo(a) Pyrene (BaP) yang bersifat karsinogenik (Satriawan, 2022).

Pada penelitian ini, dari 39 pasien kanker paru yang terdaftar di RSUD Raden Mattaher Jambi Pada bulan Januari 2022 sampai Maret 2024 didapatkan sebagian besar proporsi keluhan utama terbanyak terjadi pada sesak napas yakni 22 pasien (56,4%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanif tahun 2022 pada studi kasus pasien kanker paru di Purwokerto yang menyatakan bahwa kanker paru dapat menyebabkan gejala intrapulmoner yaitu 23 orang (82%) mengalami sesak napas. Hal ini terjadi karena tumor sering timbul di tempat pada jaringan parut sebelumnya dan kebanyakan pada tumor paru dapat mengakibatkan adanya obstruksi dan penumpukan cairan pada stadium lanjut. Dengan adanya penumpukan cairan maka suplai oksigen (O₂) ke otak, sel dan jaringan menjadi terhambat. Kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan bila salah satu organ respirasi terganggu (Hanif, 2021).

Pada penelitian ini, dari 39 pasien kanker paru yang terdaftar di RSUD Raden Mattaher Jambi Pada bulan Januari 2022 sampai Maret 2024 didapatkan besar proporsi radiologi terbanyak terjadi pada efusi pleura yakni 30 pasien (75,6%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Humaira tahun 2019 di RS Al-Ihsan Bandung yang menyatakan bahwa kelompok pasien efusi pleura sebanyak 24 (45,3%) pasien (Humaira & Widayanti, 2016). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Junita tahun 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Sam

Ratulangi Manado yang menyatakan bahwa CT scan toraks lebih daripada rontgen dada biasa karena dapat mendeteksi nodul dengan diameter minimal 3 mm (Joseph & Rotty, 2020).

Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi temuan radiografi efusi pleura, termasuk sifat cairan (free & located), jumlah cairan, posisi pasien, proyeksi radiografi, dan adanya kelainan paru-paru yang mendasari. Pada efusi pleura tipikal dengan tidak adanya perubahan parenkim paru secara klinis yang signifikan, cairan pleura bebas cenderung menumpuk di bagian paling menggantung dari dada karena perbedaan kepadatan dibandingkan dengan paru-paru berisi udara. Tekanan cairan menyebabkan pada jaringan paru-paru sekitarnya. Sejumlah kecil efusi terakumulasi di subpulmonal, menyebabkan sedikit peningkatan hemidiafragma. Dengan meningkatnya cairan, cairan mulai tumpah ke sulkus kostofrenikus paling dependen. Efusi kecil mungkin tidak divisualisasikan pada pandangan frontal karena orientasi diafragma, karena sulkus kostofrenikus posterior lebih rendah daripada sulkus kostofrenikus lateral. Cairan yang terkumpul di posterior dapat dilihat pada tampilan lateral sebelum kemudian terlihat pada tampilan frontal (Humaira & Widayanti, 2016).

Penelitian ini memiliki keterbatasan sampel yaitu pada saat melakukan pengambilan data awal di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, didapatkan hasil 257 nomor rekam medik pasien yang terdiagnosa Kanker Paru, namun setelah dilakukan pemeriksaan terhadap rekam medik pasien tersebut hanya 39 sampel rekam medik yang dapat digunakan untuk penelitian dikarenakan terdapat data rekam medik yang tidak ditemukan, tidak terbaca, kemudian ketidaksesuaian nomor rekam medik dengan pasien, terdapat nomor rekam medik yang sama lebih dari satu sehingga hanya diambil satu nomor rekam medik saja, dan terdapat rekam medik dengan data yang tidak lengkap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Raden mattaher Provinsi Jambi dengan jumlah 39 sampel, didapatkan gambaran sebagai berikut. Proporsi tertinggi penderita kanker paru berdasarkan usia terjadi pada usia >66 tahun (46,5%) pasien. Proporsi tertinggi penderita kanker paru berdasarkan jenis kelamin terjadi pada laki-laki yakni 33 pasien (79,5%). Proporsi tertinggi penderita kanker paru berdasarkan merokok terjadi pada perokok yakni 30 pasien (76,9%) pasien. Proporsi tertinggi penderita kanker paru berdasarkan keluhan utama terjadi pada pasien yang mengalami keluhan sesak napas yakni 22 pasien (56,4%) pasien. Proporsi tertinggi penderita kanker paru berdasarkan radiologi terjadi pada pasien yang mengalami efusi pleura yakni 30 pasien (75,6%) pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisa, S., Mitra, E., & Wahyuni, S. (2023). Karakteristik pasien kanker paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021. *Scientific Journal*, 2(6), 247-255.
- Ananda, R. R., Ermayanti, S., & Abdiana, A. (2018). Hubungan staging kanker paru dengan skala nyeri pada pasien kanker paru yang dirawat di bagian paru RSUP DR M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 430-435.
- Buana, I., & Harahap, D. A. (2022). Asbestos, radon dan polusi udara sebagai faktor resiko kanker paru pada perempuan bukan perokok. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 1-16.
- Depkes, R. I. (2009). Klasifikasi umur menurut kategori. *Jakarta: Ditjen Yankes*.
- Hamdani, A. F., Purbaningsih, W., & Nalapraya, W. Y. (2023). Karakteristik demografi dan klinikopatologi pasien kanker paru di RSUD Al- Ihsan. *Jurnal Riset Kedokteran*, 97-102.
- Hannif R, S. T. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Tumor Paru Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif: Studi Kasus Program Studi Profesi Ners. *Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Indonesia* 2, 146-150.
- Humaira, A., & Widayanti, W. (2016). Karakteristik dan Gambaran Hasil Foto Toraks Pasien Efusi Pleura Rawat Inap di Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Tahun 2015. *Prosiding Pendidikan Dokter (serial online)*, 217-222.
- Joseph, J., & Rotty, L. W. (2020). Kanker paru: laporan kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1), 17-25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker paru (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1438/2023). <https://jdih.kemkes.go.id>
- Kumar, V. (2007). RSC & SLR. Buku Ajar Patologi.
- Putra, D. H., Wulandari, L., & Mustokoweni, S. (2016). Profil penderita kanker paru karsinoma bukan sel kecil (KPKBSK) di RSUD Dr. Soetomo. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*, 8(1), 30-4.
- Satriawan, D. (2022). Gambaran kebiasaan merokok penduduk di Indonesia. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 5(2), 51-58.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249. 1067-Article Text-5033-1-10-20210813.