

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan *Global Cancer Statistics 2020*, kanker paru menempati urutan ke 2 diagnosis kasus keganasan terbanyak di dunia setelah kanker payudara, dan menjadi penyebab utama untuk mortalitas akibat kanker. Terdapat 2,2 juta kasus baru dan 1,8 juta kematian akibat kanker paru dengan insidensi tertinggi berada di Polynesia, Eropa Timur dan Asia Timur, sedangkan yang terendah di Afrika Barat (Sung et al, 2021).

Secara global pada tahun 2020, kanker paru termasuk 6 besar penyakit penyebab kematian terbanyak karena prognosis penyakit yang buruk. Tingkat bertahan hidup setelah lima tahun diagnosis untuk seluruh jenis kanker paru hanya sekitar 19% dengan spesifik jenis *Non Small Cell Lung Carcinoma* sebesar 23% dan *Small Cell Lung Carcinoma* memiliki tingkat bertahan hidup terendah yaitu 6% (Schabath et al, 2019). *Survival rate* yang rendah ini dikarenakan diagnosis yang terlambat, pertumbuhan sel kanker yang cepat dan juga respon sel kanker yang rendah terhadap berbagai macam terapi yang ada saat ini (Jusuf et al, 2009).

Kanker paru di Indonesia, bersumber data dari Globocan pada tahun 2020, terdapat 34.783 (8,8%) kasus baru dari total 396.914 kasus dengan diagnosis kanker. Angka ini membuat Indonesia menempati urutan ke 3 untuk kasus baru diagnosis kanker terbanyak setelah kanker payudara (16,6%) dan kanker serviks (9,2%). Kanker paru di Indonesia saat ini masih menjadi yang pertama untuk tingkat insidensi dan mortalitas akibat kanker pada populasi pria (WHO, 2021).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan paru sebagai organ lokalisasi utama,

mengakibatkan gangguan di sistem pernapasan. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO 2020*, Indonesia berada di peringkat ke dua setelah India (26%) sebagai negara dengan beban TB terbesar di dunia yang memiliki prevalensi sebesar 8,5%, diikuti oleh Cina (8,4%), Filipina (6%), dan Pakistan (5,7%). Secara global pada tahun 2019, terdapat sekitar 10 juta manusia terkena penyakit tuberkulosis dan masih termasuk 10 besar penyakit dengan penyebab kematian akibat infeksi, menempati peringkat di bawah infeksi HIV sejak tahun 2007 (WHO, 2020). Walaupun laju insidensi TB di dunia telah menurun, tetapi laju penurunan ini masih lambat dan menjadi salah satu fokus utama masalah kesehatan di Indonesia. Pemerintah telah mengusahakan eliminasi TB melalui program Rencana Strategis Nasional 2016-2020 dengan visi Indonesia yang bebas tuberkulosis bersama misinya yaitu eliminasi TB di Indonesia pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018).

Banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker paru, salah satunya yaitu memiliki riwayat TB. Faktor risiko ini merupakan salah satu faktor yang memiliki risiko tertinggi untuk kanker paru selain penggunaan rokok tembakau, riwayat PPOK, bronkitis kronis, dan emfisema, serta faktor - faktor lainnya. Adanya riwayat TB akan meningkatkan risiko terkena kanker paru sebesar 48-76% (Schabath dan Cote, 2019).

Meskipun kanker paru dan tuberkulosis adalah dua penyakit dengan prevalensi dan mortalitas yang tinggi sehingga menjadi permasalahan utama baik di dunia maupun Indonesia, namun koeksistensi kedua penyakit ini sangat jarang terjadi terutama pada lesi yang sama. Tingkat insidensi tidak lebih dari 2% dan biasa berlokasi di lobus superior paru (Byun et al., 2019). Prevalensi yang rendah kemungkinan juga disebabkan oleh diagnosis yang tidak pasti terutama jika lesi berada di tempat yang sama, akan semakin sulit untuk menegakkan diagnosis (Xiao, 2020). Kesalahan

diagnosis juga diakibatkan karena gambaran radiologis dan klinis awal pasien yang memiliki kemiripan antar satu sama lain terutama pada tanda dan gejala respirasi. Klinis awal pasien dapat berupa demam, keringat malam, berkurangnya nafsu makan, berkurangnya berat badan, lemas, dan nyeri dada (Cakar et al., 2018). Hubungan kejadian di antara keduanya belum diketahui dengan pasti, tetapi telah ada hipotesis - hipotesis yang menjelaskan kemungkinan mekanisme terjadinya koeksistensi antara kanker paru dan tuberkulosis. Laporan mengenai adanya hubungan antar kedua penyakit ini pertama kali dilaporkan oleh Bayle sebagai "*Cavitation Cancerous*" sejak 200 tahun yang lalu, yaitu pada tahun 1810 (Nugroho, 2020).

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, terkhusus pada diagnosis kanker paru yang semakin maju, banyak dipercaya koeksistensi kanker paru dengan TB berhubungan karena adanya perubahan sklerotik pada jaringan paru pasien yang memiliki riwayat TB sehingga menjadi media untuk berkembangnya sel kanker. Hubungan ini dikenal dengan istilah "*Cancer in the scar*". Laporan studi kasus telah banyak dilaporkan berdasarkan penelitian yang dilakukan. N.A Dacosta dan G.G. Kinare pada tahun 1991 mendapatkan hasil prevalensi sebesar 13,1% untuk pasien yang memiliki kombinasi penyakit kanker paru dan tuberkulosis. Watanabe dkk melaporkan hasil analisis dari 758 kasus kanker paru, terdapat koeksistensi kanker paru dengan TB yaitu 2,1% (Cicenas et al., 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Umut Varol dkk di Turki pada tahun 2008 hingga 2013, terdapat 38 pasien (1,1%) yang memiliki diagnosis kanker paru dari total 3.350 pasien TB (Varol et al., 2014). Walaupun telah ada beberapa laporan kasus mengenai hubungan koeksistensi kanker paru dengan tuberkulosis, namun penelitian di Indonesia terutama RSUD Dr. Soetomo masih minim sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa prevalensi kejadian kanker paru dengan riwayat tuberkulosis pada pasien kanker paru di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020?
2. Bagaimana pola distribusi penyakit kanker paru dengan riwayat tuberkulosis pada pasien kanker paru di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi dan pola distribusi kejadian kanker paru dengan riwayat tuberkulosis pada pasien di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi kejadian kanker paru dengan riwayat TB di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
2. Mengetahui distribusi usia pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
3. Mengetahui distribusi jenis kelamin pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.

4. Mengetahui distribusi riwayat merokok pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
5. Mengetahui distribusi jenis kanker paru pada pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
6. Mengetahui distribusi mutasi gen EGFR pada pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
7. Mengetahui distribusi waktu diagnosis penyakit kanker paru dan tuberkulosis pada pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018-2020.
8. Mengetahui distribusi dari stadium kanker pada awal diagnosis pada pasien kanker paru dengan riwayat tuberkulosis di Poli Onkologi Satu Atap RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2018 -2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai prevalensi kejadian kanker paru dengan riwayat tuberkulosis untuk meningkatkan pemahaman dan wawasan serta pengembangan penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan memberikan gambaran kejadian adanya riwayat tuberkulosis pada pasien kanker paru di RSUD Dr. Soetomo, dapat membantu tenaga kesehatan untuk

meningkatkan kewaspadaan berupa penegakan diagnosis lebih awal untuk mengurangi morbiditas serta mortalitas pasien kanker paru dengan tuberkulosis.