

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya mencapai 6,25 juta orang dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes, 2010). Salah satu contohnya adalah kanker kolorektal, yakni kanker yang berkaitan dengan kolon dan rektum yang semakin meningkat dan diduga akan terus meningkat pada tahun-tahun mendatang. Hal tersebut berhubungan dengan pola makan modern yang tidak sehat seperti makanan siap saji yang mengandung lemak tinggi. Di Indonesia, kanker kolorektal termasuk dalam sepuluh besar jenis kanker yang banyak diderita yaitu urutan keenam terbesar. Umumnya penderita kanker ini berusia di atas 50 tahun, namun saat ini di Indonesia penderita kanker kolorektal banyak diderita oleh usia muda di bawah 40 tahunan. Hal ini dipicu oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat dan lingkungan (Tue, 2005).

Kanker kolorektal menempati urutan ketiga jenis kanker yang terbanyak terjadi di dunia (IARC, 2008). Di seluruh dunia, 9,5% pria penderita kanker terkena kanker kolorektal sedangkan pada wanita angkanya mencapai 9,3% dari jumlah total penderita kanker. Diperkirakan lebih dari 50% penderita kanker kolorektal meninggal karena penyakit ini (Depkes, 2006). Di Indonesia sendiri, kasus kolorektal cenderung mengalami peningkatan dengan jumlah kasus 1,8 / 100.000 penduduk (Depkes, 2006). Insidensi kanker tertinggi di Indonesia secara umum, kanker kolorektal menempati urutan kesembilan sebesar 1.635 kasus (Sistem Informasi Rumah Sakit, 2008).

Angka kejadian kanker meningkat bukan karena kurangnya deteksi dini tetapi lebih pada gaya hidup. Gaya hidup serta kesalahan dalam pola makan masyarakat menjadi faktor pendukung bertambahnya penderita kanker. Laporan para ahli gizi menyatakan bahwa 80-90% dari berbagai bentuk

kanker berkaitan erat dengan makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Djarmiko, 2008).

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berapa prevalensi kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011.
2. Bagaimana distribusi penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011 berdasarkan jenis kelamin.
3. Bagaimana distribusi penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011 berdasarkan umur.
4. Di mana predileksi terjadinya kanker kolorektal pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011.
5. Apakah penatalaksanaan yang diberikan pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011.

1.3 Tujuan Penelitian

Ingin mengetahui :

1. Prevalensi kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011.
2. Distribusi penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011 berdasarkan jenis kelamin.
3. Distribusi penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011 berdasarkan umur.

4. Predileksi terjadinya kanker kolorektal pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011.
5. Penatalaksanaan yang diberikan pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2009-Desember 2011.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Menambah wawasan dan informasi kepada klinisi terhadap terjadinya kanker kolorektal mengingat perubahan gaya hidup yang tidak sehat dan lingkungan saat ini.

1.4.2 Manfaat praktis

Menambah wawasan tentang penyakit kanker kolorektal dan mengetahui prevalensi penderita kanker kolorektal sehingga dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan berkelanjutan untuk menurunkan angka kejadian di masa depan.

1.5 Landasan Teoritis

Kanker kolorektal adalah tumbuhnya sel ganas di dalam permukaan kolon atau rektum. Kebanyakan kanker kolorektal berawal dari pertumbuhan sel berlebihan yang tidak ganas atau adenoma (Diananda, 2007).

Kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker yang cukup sering ditemui, terutama pada pria dan wanita berusia 50 tahun atau lebih. Pada pria, kanker kolorektal menempati urutan ketiga sebagai kanker tersering yang ditemui setelah kanker prostat dan kanker paru-paru sedangkan pada wanita,

kanker ini pun menempati urutan ketiga setelah kanker payudara dan kanker paru-paru (Sjamsuhijat & de Jong, 2003). Distribusi lokasi kanker pada bagian-bagian kolon adalah sebagai berikut: kolon ascendens: 25%; kolon transversum: 10%; kolon descendens: 15%; kolon sigmoid: 20% dan rektum: 30%. Namun pada tahun-tahun terakhir, ditemukan adanya pergeseran mencolok pada distribusinya. Insidensi kanker pada sigmoid dan area rektal telah menurun, sedangkan insidensi pada kolon ascendens dan descendens meningkat (Harnawati, 2008).

Hingga saat ini, tidak diketahui dengan pasti apa penyebab kanker kolorektal dan mengapa seseorang terkena kanker ini sedangkan yang lain tidak. Beberapa faktor risiko kanker kolorektal yaitu usia, polip kolorektal, riwayat kanker kolorektal pada keluarga, kelainan genetik, pernah menderita penyakit sejenis, radang usus besar, dan merokok (Diananda, 2007).

Patogenesis kanker kolorektal yaitu diet yang kaya akan daging dan lemak meningkatkan pertumbuhan kuman-kuman anaerobik pada usus besar terutama jenis klostridium dan bakteroides. Organisme ini bekerja pada lemak dan cairan empedu, sehingga meningkatkan kadar asam lemak dan asam empedu sekunder pada kolon. Baik asam lemak maupun asam empedu dapat merusak mukosa kolon, memulai aktivitas replikasi, dan secara simultan, berperan sebagai promotor untuk senyawa-senyawa lain yang potensial karsinogenik antara lain pembentukan nitrosamida (suatu bahan karsinogen pada hewan percobaan) dari amin dan amida yang dilepas oleh daging dalam diet. Kurangnya serat dalam diet dapat memperkecil volume tinja dan memperlambat waktu pengosongan usus (*bowel transit time*). Bersamaan dengan itu, keadaan ini mengurangi proses dilusi dan proses pengikatan bahan-bahan karsinogen. Selanjutnya, diet rendah serat sering disebabkan oleh rendahnya konsumsi buah-buahan serta sayur-sayuran yang mengandung vitamin A, C, dan E yang diduga mempunyai efek anti kanker (Martoprawiro, Soeparman, & Gunawan, 1995). Deteksi dini dan diagnosis pada pengelolaan kanker kolorektal memiliki peranan penting di dalam memperoleh hasil yang

optimal yaitu meningkatnya *survival* dan menurunnya tingkat morbiditas dan mortalitas para penderita kanker kolorektal (Sjamsuhidajat, 2006).