

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kanker kolorektal adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan kanker kolorektal menyumbang 9% dari semua kejadian kanker dan merupakan penyebab kematian ke-4 di dunia. Insidensi kanker kolorektal lebih tinggi pada pria daripada wanita dengan perbandingan 19,1 dengan 14,4 per 100.000 orang. Tercatat ada sebanyak satu juta kasus baru pada tahun 2002 dan insidensi tertinggi terdapat di Negara Australia, Selandia Baru, Kanada, Amerika Serikat dan sebagian Eropa sedangkan yang termasuk dalam insidensi Negara terendah adalah China, India, Afrika dan Amerika Selatan (Haggard & Boushey, 2009; Boyle & Leon, 2002).

Saat ini di Indonesia, kasus kanker kolorektal semakin meningkat dan diduga terus meningkat pada 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. Kanker kolorektal menduduki urutan ketiga penyebab kanker paling umum di Indonesia, dengan jumlah kasus 1,8/100.000 jumlah penduduk. Umumnya penderita kanker ini berusia di atas 40 tahun, namun saat ini di Indonesia penderita kanker kolorektal banyak diderita oleh usia muda dibawah 40 tahun (Depkes, 2006; Winarto, Ivone, & Saanin, 2009).

Berdasarkan persentase kasus baru kanker kolorektal pada kelompok usia kurang dari 20 tahun sampai lebih dari 84 tahun, persentase kanker kolorektal yang terbanyak adalah pada usia 65-74 tahun, yaitu sebesar 23,9%. Estimasi yang diperoleh dari *database The Surveillance, Epidemiology, and End Result (SEER)* menunjukkan bahwa insidensi kanker kolorektal pada usia muda (<40tahun) meningkat dalam 25 tahun terakhir, sedangkan insidensi keseluruhan pada usia dewasa tua relatif stabil (SEER Cancer Statistics Factsheets, 2014).

Studi epidemiologi sebelumnya telah menunjukkan bahwa pasien kanker kolorektal di Indonesia lebih muda dari pasien di negara maju. Lebih dari 30% kasus berusia 40 tahun atau lebih muda dikarenakan konsumsi makanan yang tinggi lemak dan rendahnya konsumsi serat, sedangkan pasien yang lebih muda dari 50 tahun di negara-negara maju hanya menyumbang 2-8%. Perbandingan pria dan wanita adalah 19,1:15,6 per 100.000. Angka ini jauh lebih rendah dari tingkat insidensi di Australia, Selandia Baru dan Eropa Barat. Jelas bahwa kanker kolorektal di Indonesia adalah masalah kesehatan yang serius (Abdullah, Sudoyo, Utomo, Fauzi, & Rani, 2012).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dan melihat peningkatan frekuensi kanker kolorektal yang terjadi di Indonesia, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran karakteristik pasien kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah yang hendak diuraikan di dalam karya tulis ini adalah

1. Bagaimanakah angka kejadian kasus kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
2. Bagaimanakah gambaran prevalensi usia tersering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
3. Bagaimanakah gambaran jenis kelamin tersering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
4. Bagaimanakah gambaran keluhan utama tersering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.

5. Bagaimanakah gambaran kebiasaan teresering mengenai merokok dan konsumsi alkohol pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
6. Bagaimanakah gambaran pekerjaan teresering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
7. Bagaimanakah gambaran diagnosis utama teresering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
8. Bagaimanakah gambaran tindakan operatif teresering yang diberikan pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
9. Bagaimanakah gambaran riwayat penyakit keluarga teresering dengan kanker pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.
10. Bagaimanakah gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) teresering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Mengetahui gambaran umum pasien dengan kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel periode Januari 2012–Desember 2015.

#### **1.3.2. Tujuan Penelitian**

Mengetahui angka kejadian kanker kolorektal, kelompok usia teresering, jenis kelamin teresering, keluhan utama teresering, kebiasaan merokok dan konsumsi

alkohol tersering, pekerjaan tersering, diagnosis utama tersering, tindakan operatif tersering, riwayat keluarga tersering dengan kanker dan Indeks Massa Tubuh (IMT) tersering pada penderita kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012–Desember 2015.

#### **1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### **1.4.1. Manfaat Akademis**

Memberikan informasi mengenai angka kejadian kanker kolorektal, kelompok usia tersering, jenis kelamin tersering, keluhan utama tersering, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, pekerjaan, diagnosis utama tersering, tindakan operatif, riwayat keluarga dengan kanker pada penderita kanker kolorektal dan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2012-Desember 2015.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Dengan pemahaman mengenai gambaran pasien kanker kolorektal diharapkan pencegahan kanker kolorektal baik melalui penyuluhan maupun melalui tindakan medis dan kewaspadaan masyarakat tentang kanker kolorektal dapat lebih baik sehingga dapat menurunkan angka kejadian kanker kolorektal.

#### **1.5. Landasan Teori**

Kanker kolorektal adalah kanker ke-3 yang paling umum di dunia. Di Eropa sendiri terdiagnosis 250.000 kasus kanker kolorektal baru tiap tahunnya. Secara umum telah terjadi peningkatan insidensi di negara-negara yang berisiko rendah kanker kolorektal secara keseluruhan, sementara di negara yang berisiko tinggi sudah terjadi penurunan insidensi terutama di kelompok usia muda. Insidensi

kanker kolorektal lebih tinggi pada pria daripada wanita dengan perbandingan 19,1 : 14,4 per 100.000 orang (Boyle & Leon, 2002; Labianca, Nordlinger, Beretta, Brouquet, & Cervantes, 2010).

Kanker kolorektal merupakan salah satu dari kanker utama yang penyebabnya dapat dimodifikasi dan sebagian besar kasus secara teoritis dapat dicegah. Perubahan kebiasaan makan dapat mengurangi risiko sebesar 70%. Diet tinggi lemak, terutama lemak hewani merupakan faktor risiko utama. Selain asupan makanan dan diet terdapat faktor risiko yang dapat diubah juga seperti obesitas dengan melakukan aktifitas fisik yang rutin dan diet sehat. Hubungan merokok juga sangat berpengaruh untuk kesehatan usus besar dan rektum bukan hanya berbahaya untuk paru-paru saja. Studi mengatakan bahwa 12% dari kematian akibat kanker kolorektal berhubungan dengan merokok. Zat karsinogen pada rokok dapat meningkatkan pertumbuhan kanker di usus besar dan rektum. Sama halnya dengan minuman beralkohol dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya kanker kolorektal. Konsumsi alkohol adalah faktor timbulnya kanker pada usia muda (Haggar *et al.*, 2009).

Konsumsi tinggi makanan daging merah dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal. Belum jelas hubungannya, namun mungkin berhubungan dengan zat karsinogen yang terbentuk apabila dimasak dalam temperatur yang tinggi dan jangka waktu yang lama. Selain itu konsumsi tinggi serat dapat menurunkan risiko terkena kanker kolorektal. Dijelaskan bahwa dengan mengonsumsi serat 10 gram sehari dapat menurunkan kejadian kanker kolorektal sebesar 10% (American Cancer Society, 2014).

Di dunia rata-rata-rata usia saat didiagnosis kanker kolorektal adalah umur 69 tahun. Berdasarkan studi epidemiologi sebelumnya di Indonesia telah menunjukkan bahwa umumnya 30% kasus adalah umur 40 tahun atau lebih muda, sedangkan pasien di negara-negara maju, kelompok usia dibawah 50 tahun hanya menyumbang 2-8% (Abdullah, Sudoyo, Utomo, Fauzi, & Rani, 2012; American Cancer Society, 2014).

Di Indonesia dan dunia kejadian kanker kolorektal lebih tinggi terjadi pada pria daripada wanita. Perbandingan pria dan wanita untuk kanker kolorektal di Indonesia adalah 19,1 : 15,6 per 100.000 penduduk. (Boyle & Leon, 2002; Haggard & Boushey, 2009; Abdullah, Sudoyo, Utomo, Fauzi, & Rani, 2012).

Perlu diketahui bahwa gejala awal kanker kolorektal sering tidak bergejala oleh sebab itu *screening* sangat diperlukan. Contoh *screening* yang dilakukan adalah barium enema atau *collon in loop*. Beberapa gejala yang mungkin terjadi pada penderita adalah perdarahan dari rektum, buang air berdarah, tinja berwarna hitam, nyeri atau tidak nyaman di perut bagian bawah, keinginan untuk buang air besar walaupun usus kosong, sembelit atau diare yang berlangsung selama lebih dari beberapa hari, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang tidak disengaja. Belum ada data yang menunjukkan keluhan utama paling sering saat didiagnosis kanker kolorektal (American Cancer Society, 2014).

Perlu diketahui pada tahun 2009 *The International Agency for Research on Cancer* menyatakan bahwa adanya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian kanker kolorektal. Merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kolorektal 1,2 kali daripada yang tidak pernah merokok (American Cancer Society, 2014).

Studi menjelaskan bahwa orang dengan kebiasaan mengonsumsi 2-4 minuman beralkohol memiliki risiko 23% terkena kanker kolorektal lebih tinggi dibanding mereka yang mengonsumsi kurang dari 1 gelas per hari (American Cancer Society, 2014).

Studi sebelumnya menyebutkan bahwa orang yang aktif dalam aktifitasnya termasuk pekerjaan mempunyai risiko 25% lebih rendah daripada orang yang kurang aktif (American Cancer Society, 2014).

Hanya sebanyak 40% kasus yang berhasil terdiagnosis saat stadium awal dan sisanya terdiagnosis sudah stadium lanjut. Hal ini dikarenakan kurangnya dilakukan *screening*, contoh barium enema. Di salah satu rumah sakit di Jakarta juga menunjukkan bahwa sebanyak 34% pasien kanker kolorektal datang dengan

kedaan yang sudah metastasis (Sudoyo, Basir, Pakasi, & Lukman, 2010; American Cancer Society, 2014).

Terapi yang diberikan pada pasien penderita kanker kolorektal biasanya tergantung stadium kanker yang diderita. Orang dengan kanker kolorektal yang belum menyebar jauh biasanya melakukan operasi sebagai tindakan utama atau terapi awal, dan stadium lanjut menggunakan kemoterapi sebagai pilihan (American Cancer Society, 2014).

Orang yang memiliki faktor genetik kanker dari keluarga memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi terkena kanker kolorektal. Di dunia disebutkan bahwa 20% pasien kanker kolorektal memiliki keluarga yang didiagnosis kanker kolorektal (American Cancer Society, 2014).

*Overweight* dan *obese* dapat meningkatkan risiko sebanyak 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang bertubuh normal. Hal ini juga di buktikan oleh studi sebelumnya ada yang menunjukkan peningkatan jumlah kasus kanker kolorektal di Amerika sebanyak 19% di tahun 1997 ke 29% di tahun 2012 adalah *Obese* (American Cancer Society, 2014).

