

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Carcinoma Colorectal adalah salah satu keganasan gastrointestinal yang paling sering terjadi. Mengingat besarnya ancaman keganasan ini terhadap kesehatan, usaha – usaha pencegahan dan deteksi dini pada stadium yang mempunyai potensi untuk sembuh adalah jalan yang terbaik untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas. (Chan, Shiu, 2002). Tiap tahun diperhitungkan terdapat 134.000 kasus baru dan sekitar 55.000 kematian yang disebabkan *Carcinoma Colorectal*. Penyakit ini dipehitungkan mendekati 15% atau penyebab ketiga dari semua kematian akibat keganasan di Amerika Serikat, baik pada pria maupun wanita. *Carcinoma Colorectal* biasanya mengenai orang tua dengan insiden puncak pada dekade ke-6 dan ke-7, kurang dari 20% keganasan ini ditemukan di bawah usia 50 tahun dengan riwayat *colitis ulseratif* dan *familial polyposis*.(Crawford, Kumar, 2003) *Carcinoma Colorectal* menempati peringkat ke - 10 dari seluruh jenis tumor ganas di Indonesia dengan *5 years survival rate* yang rendah sekitar 10 – 30 % karena pasien kebanyakan datang dengan stadium yang telah lanjut atau karena tidak terdiagnosis pada stadium dini. (Anandito Birowo, 2000)

Penyebab *Carcinoma Colorectal* belum dapat dipastikan, penelitian – penelitian yang dilakukan menemukan beberapa faktor predisposisi yang meningkatkan kemungkinan seseorang terkena *Carcinoma Colorectal* yaitu : diet tinggi lemak, karbohidrat *refined*, rendah serat kasar, dan rendah mikronutrient protektif; gaya hidup dengan aktivitas fisik yang rendah, penimbunan lemak tubuh, serta kebiasaan merokok; faktor genetik; penyakit inflamasi pada usus besar; kelanjutan dari tumor jinak dan metastasis dari keganasan di tempat lain.(Price, wilson, 1995; Chan, Shiu, 2002; Crawford, Kumar, 2003). Rendahnya serat mengurangi jumlah feses yang dikeluarkan sehingga *fecal product* lebih lama tertahan di dalam usus. Hasil degradasi karbohidrat yang bersifat carcinogenik di dalam feses lebih lama berkontak dengan mukosa usus. Demikian

pula *intake* lemak yang tinggi mengakibatkan sintesis *cholesterol* dan asam empedu yang tinggi. Kedua zat ini dapat dikonversi oleh bakteri usus menjadi zat-zat yang bersifat *carcinogenik*. Makanan olahan memiliki kandungan vitamin A, C, E yang rendah sehingga proteksi terhadap usus menjadi kecil karena vitamin – vitamin ini bertindak sebagai *oxygen radical scavengers* yang menetralkan zat – zat *carcinogenik* tersebut. (Cotran, Kumar, Robbins, 2003).

Gejala *Carcinoma Colorectal* dapat berupa perdarahan saat buang air besar, diare atau konstipasi tanpa sebab yang jelas lebih dari 6 minggu, berat badan turun, sakit pada abdomen, dan perasaan belum tuntas setelah buang air besar. Pemeriksaan yang rutin dilakukan adalah *rectal examination* atau *rectal toucher*. Benjolan atau pembengkakan yang ditemukan dapat membedakan perdarahan yang disebabkan oleh *hemorrhoid*. Pemeriksaan lebih lanjut dapat dilakukan pemeriksaan tambahan seperti *Proctoscopy/Sigmoidoscopy*, *Colonoscopy / Flexible sigmoidoscopy*, *Barium enema*, *Ultrasound scan (USG)*, *CT (CAT scan)*, *Magnetic resonance imaging (MRI scan)*, *Carcinembryonic antigen (CEA)*. Terapi utama yang dilakukan terhadap *Carcinoma Colorectal* adalah pembedahan dikombinasikan dengan radioterapi atau kemoterapi. (Corman, Allison, Kuehne, 2002)

Kejadian *Carcinoma Colorectal* pada usia muda menumbangkan anggapan atau teori dahulu yang mengatakan bahwa penyakit ini hanya terjadi pada orang tua saja. Faktor risiko yang bertambah mengingatkan kita agar waspada terhadap penyakit ini karena dapat menyerang siapa saja. (Marijata, 1999)

1.2. Identifikasi Masalah

Apakah etiologi dan bagaimana patogenesis *Carcinoma Colorectal*?

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud : masyarakat dapat mengenal penyakit *Carcinoma Colorectal* yang berada di tengah – tengah mereka dan mengetahui penyebabnya untuk pencegahan

Tujuan : Mengetahui etiopatogenesis *Carcinoma Colorectal*.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Etiopatogenesis *Carcinoma Colorectal* dapat diketahui sehingga dapat dilakukan langkah - langkah pencegahan untuk menurunkan angka kejadian, morbiditas dan mortalitas.