

BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Karsinoma kolorektal merupakan suatu karsinoma yang paling sering ditemukan di antara karsinoma saluran cerna. Di Amerika Serikat, karsinoma ini menempati urutan kedua setelah karsinoma pulmo pada kelompok pria dan urutan ketiga pada kelompok wanita setelah karsinoma mammae. Di Inggris kira-kira 20.000 orang meninggal tiap tahun karena karsinoma kolorektal. Karsinoma jenis ini merupakan penyebab kematian yang paling sering setelah karsinoma pulmo pada pria dan karsinoma mammae pada wanita (Cameron, 1994; Carter, 1995; Kadner *et al*, 1994). Selain itu, sumber lain menyebutkan bahwa di Amerika Serikat, karsinoma kolorektal ada di tempat kedua tersering bagi karsinoma primer dengan sekitar 140.000 kasus baru dan 60.000 kematian yang diperkirakan dalam tahun 1986. Sekitar 98% pasien ini menderita adenokarsinoma (Sobiston, 1994).

Di Netherland tiap tahun terdiagnosis kira-kira 7.500 kasus baru dari seluruh jumlah yaitu 35.000 penderita. Di Eropa tiap tahun meninggal kira-kira 80.000 orang karena karsinoma kolorektal. Meskipun begitu karsinoma ini mempunyai prognosis yang relatif baik dan dapat ditangani relatif baik dengan morbiditas dan mortalitas operasi yang rendah. Tersedia berbagai kombinasi penanganan. Di samping pembedahan sebagai terapi primer ada tempat juga untuk radioterapi,

imunoterapi dan kemoterapi. Metastasis dalam beberapa keadaan juga dapat ditangani dengan baik, yang mempunyai konsekuensi untuk *follow up* (Van de Velde *et al*, 1999).

Selama tujuh tahun (1988 - 1994), terdapat 291 pasien dengan diagnosis karsinoma kolorektal yang dirawat di RS DR. Hasan Sadikin dan RS St. Borromeus Bandung. Usia termuda pasien tersebut ialah 26 tahun pada wanita, dan yang tertua adalah 98 tahun pada pria, dengan umur rata-rata 46,7 tahun. Berdasar data kelompok umur yang dikumpulkan, terlihat bahwa setelah umur 30 tahun kejadian karsinoma kolorektal mulai meningkat dan puncak kejadiannya adalah pada dekade 6 (Hadi, 1995). Hal ini sedikit berbeda dengan laporan terdahulu, yang menyatakan bahwa kejadian karsinoma kolorektal mulai meningkat setelah usia 40 tahun, dan yang terbanyak setelah umur 50 tahun (Levin and Raijman, 1991; Winawer and Sherlock, 1983). Pria lebih banyak terkena karsinoma kolorektal daripada wanita. Perbandingan antara wanita dan pria adalah $107 : 184 = 111,7$ (Levin and Raijman, 1991).

Laporan dari RS. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan, selama tahun 1970 - 1974 telah dirawat sebanyak 60 penderita (Hasan, 1981). Di RS. Kariadi Semarang, selama tahun 1988 - 1994 ditemukan 174 kasus (Riwanto and Riyanto, 1996), sedangkan di RS. Denpasar selama tahun 1990 - 1995 didapatkan 124 kasus (Sudarsa *et al*, 1996). Penelitian yang pernah dilakukan di RS DR. Sardjito Yogyakarta selama tiga tahun (1983 - 1985) mencatat 42 kasus.

Meskipun diagnosis karsinoma kolorektal pada umumnya tidak sulit, masalah yang masih dihadapi sampai saat ini salah satunya adalah sebagian besar penderita datang sudah dalam stadium lanjut, bahkan seringkali telah disertai komplikasi obstruksi, perdarahan dan perforasi. Sebagian, akibat keterlambatan ini, pengelolaannya memberikan hasil yang mengecewakan. Pembedahan kuratif seringkali tidak dapat dilakukan, bahkan angka kematian yang diakibatkannya cukup tinggi. Penyebab keterlambatan diagnosis ini dapat disebabkan oleh karena faktor penderitanya sendiri maupun keterlambatan diagnosis dari dokter yang memastikannya (Priyono and Riwanto, 1996).

Profil karsinoma kolorektal umumnya bervariasi antara satu tempat dengan tempat lainnya. Hal ini tentu akan mempengaruhi pola penatalaksanaan sekaligus hasil-hasilnya. Evaluasi yang berkesinambungan terhadap penanganan karsinoma kolorektal sangat diperlukan dalam upaya peningkatan kualitas penanganan penderita, yang bermuara pada membaiknya survival penderita.

Ukuran yang sering dipakai untuk mengevaluasi hasil pengelolaan karsinoma kolorektal adalah mortalitas dan komplikasi pembedahan, kekambuhan lokal, dan angka harapan hidup (Riwanto and Riyanto, 1996). Kebocoran anastomosis merupakan komplikasi utama dan penyebab paling sering dari kematian pascaoperasi. Banyak faktor berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan penatalaksanaan karsinoma kolorektai.

PERUMUSAN MASALAH

Uraian singkat pada latar belakang di atas memberi data bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Bagaimana profil karsinoma kolorektal dan penatalaksanaannya di RS DR. Sardjito Yogyakarta dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, yaitu periode Januari 2001 - Desember 2003.

Bagaimana hasil dari pengelolaan karsinoma tersebut.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang cukup mengenai karsinoma kolorektal dan hasil pengelolaannya di RS DR. Sardjito Yogyakarta selama tiga tahun terakhir, yaitu periode Januari 2001 - Desember 2003.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan dalam perencanaan peningkatan kualitas pengelolaan karsinoma kolorektal di RS DR. Sardjito Yogyakarta.