

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tingginya angka *mortalitas* (kematian) dan *morbiditas* (kesakitan) yang disebabkan oleh penyakit yang tidak menular, termasuk dalam kategori ini adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor genetik dan gaya hidup menjadi fenomena saat ini. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2008) penyakit yang tidak menular menyumbang *mortalitas* terbesar di dunia, ada 4 yakni penyakit kardiovaskuler (jantung, stroke, dan sejenisnya), kanker, diabetes, dan penyakit pernafasan kronis.

Penyakit semacam ini bisa dicegah karena penyebabnya kebanyakan adalah merokok, pola makan yang buruk, aktivitas fisik yang kurang, serta konsumsi alkohol berlebihan. Perbaikan aktivitas yang terkait hal-hal tersebut sebenarnya bisa menekan hingga 80% kejadian penyakit yang tidak menular dalam kelompok 4 besar tadi. Tambahan lagi, angka itu semakin bisa ditekan apabila obat dan pelayanan kesehatan semakin mudah terjangkau (Sedyaningsih, 2010).

Kanker merupakan salah satu penyebab utama mortalitas di dunia (sekitar 13% dari seluruh penyebab *mortalitas*), diperkirakan angka mortalitas sekitar 7,9 juta kematian pada tahun 2007. Menurut WHO jenis kanker terbanyak penyebab mortalitas tiap tahunnya adalah kanker paru (1,4 juta mortalitas/tahun), lambung (866.000 mortalitas/tahun), kanker usus besar

(677.000 mortalitas/tahun), liver (653.000 mortalitas/tahun), dan payudara (548.000 mortalitas/tahun).

Di Indonesia kanker menempati peringkat keenam penyebab kematian sesudah infeksi, kardiovaskuler, kecelakaan lalu lintas, defisiensi nutrisi, dan penyakit kongenital. Diperkirakan ada 170-190 kasus baru setiap 100.000 penduduk pertahun (Tjindarbudi, 2002). Sedangkan menurut Aziz (2006) kanker usus besar menempati peringkat ke sembilan di Indonesia setelah kanker Rahim, Payudara, Ovarium, Kulit, Tiroid, Rektum, dan Kelenjar getah bening.

Perubahan gaya hidup dan modernisasi, terutama di kota besar mengakibatkan pola penyakit di Indonesia berubah. Mengonsumsi makanan berlemak, kurang sehat, maupun yang telah diproses (seperti diawetkan, diasinkan, dan diasap) dapat menyebabkan frekuensi penyakit kanker usus besar terus meningkat dan mendekati pola di negara maju.

Apabila ditemukan pada stadium dini maka biaya pengobatan penyakit kanker menjadi lebih murah dengan hasil lebih baik. Di Indonesia, sekitar 80% penderita penyakit kanker usus besar ditemukan pada stadium lanjut sehingga pengobatan tidak memuaskan, bahkan cenderung mempercepat mortalitas.

Berdasarkan data di RSUD Dr.Moewardi, penderita kanker usus besar pada tahun 2010 terdapat 70 pasien diantaranya 37,14 % penderita laki-laki dan 62,85 % penderita perempuan. Sedangkan pada tahun 2011 tercatat ada 35 pasien kanker usus besar diantaranya 65,7% pada pasien laki-laki dan 34,3%

pada pasien perempuan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi karena RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit tipe A dan merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Tengah.

Hal ini dikarenakan banyak problem yang membuat penderita kanker usus besar untuk tidak melakukan pemeriksaan awal dan kurangnya informasi tentang penatalaksanaan kanker usus besar. Fenomena yang terjadi di masyarakat terhadap tindakan medis seperti operasi, kemoterapi masih belum menjadi alternatif utama untuk mengatasi permasalahannya. Besarnya biaya untuk melakukan tindakan medis di Pusat Pelayanan Kesehatan membuat pasien kanker usus besar enggan mengatasi permasalahannya.

Penyakit degeneratif seperti kanker semakin meningkat dalam beberapa dekade terakhir yang ditunjukkan dengan meningkatnya angka kematian karena kanker salah satunya kanker usus besar. Tujuan dari penelitian ini untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada pasien kanker usus besar. Selain itu sedikitnya penelitian tentang penatalaksanaan kanker usus besar membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Dari penelitian ini diharapkan akan diperoleh informasi tentang bagaimanakan gambaran profil penderita kanker usus besar dan penatalaksanaannya di RSUD Dr. Moewardi untuk lebih meminimalkan angka mortalitas dan morbiditas akibat kanker usus besar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran profil penderita kanker usus besar dan penatalaksanaannya di RSUD Dr.Moewardi.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah ;

- a. Untuk mengetahui umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan sebelumnya, pekerjaan, dan stadium kanker pada penderita kanker usus besar.
- b. Untuk mengetahui penatalaksanaan kanker usus besar di RSUD Dr. Moewardi berdasarkan stadium kanker usus besar.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan mekanisme gambaran profil penderita kanker usus besar dan penatalaksanaannya.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang gambaran profil penderita kanker usus besar dan penatalaksanaannya.

- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memahami gambaran profil penderita kanker usus besar dan penatalaksanaannya.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topic permasalahan yang sama.

E. Penelitian Sejenis

Penelitian ini belum pernah dilakukan, namun penelitian yang mirip dengan gambaran profil penderita kanker usus besar dan penatalaksanaannya di RSUD Dr.Moewardi adalah ;

1. Siregar (2007) Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kanker Usus Besar, Kanker usus besar merupakan penyebab kematian kedua untuk kanker terutama di Amerika Serikat. Skrining awal yang dapat dilakukan adalah, yaitu: pemeriksaan darah samar *feces*, *sigmoidoskopi*, *kolonoskopi*, *dobel kontras barium enema*.
2. Miron et al (2011) The association between socio-demographic characteristics and adherence to breast and colorectal cancer screening: Analysis of large sub populations, Patients from low socio-economic backgrounds, Arabs, immigrants and those who do not own supplemental insurance do fewer tests for early detection of cancer. These sub-populations should be considered priority populations for targeted intervention programs and improved resource allocation.

3. Liu et al (2010) Central obesity and atherogenic dyslipidemia in metabolic syndrome are associated with increased risk for colorectal adenoma in a Chinese population, Of the components of MetS analyzed in this study, central obesity and dyslipidemia are independent risk factors for colorectal adenoma. With regard to the prevention of colorectal neoplasm, life-style modification such as weight reduction is worthwhile.