

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Karsinoma merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama kematian, dengan angka kematian mencapai 881.000 kasus.<sup>1</sup> Karsinoma kolorektal (KKR) sendiri menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian akibat keganasan di Amerika Serikat dan menjadi jenis kanker yang paling sering terjadi ketiga pada pria serta kedua pada wanita.<sup>2,3</sup> Insidensi KKR lebih banyak ditemukan di negara dengan tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Di Australia dan Eropa, kejadian KKR berkisar antara 35–42 per 100.000 pria dan 24–32 per 100.000 wanita, sedangkan di Afrika Barat dan Asia Selatan, angkanya lebih rendah, sekitar 6–7 per 100.000 pada pria dan 4–6 per 100.000 pada wanita.<sup>4</sup>

Di Indonesia, dengan populasi lebih dari 273 juta jiwa, tercatat 396.914 kasus baru kanker pada tahun 2020.<sup>5</sup> Dari jumlah tersebut, KKR menempati posisi keempat dengan 34.189 kasus, terdiri dari 21.764 kasus pada pria dan 12.425 kasus pada wanita.<sup>6</sup> Penelitian yang dilakukan di Bagian Patologi Anatomi RSUP. Dr. M. Djamil Padang menunjukkan sebanyak 251 kasus dari tahun 2017 – 2020.<sup>7</sup> Risiko terkena KKR mulai meningkat setelah usia 40 tahun dan melonjak secara signifikan pada usia 50–55 tahun.<sup>8</sup> Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko meliputi riwayat polip adenomatosa, pernah menjalani pembedahan KKR sebelumnya, memiliki penyakit *Inflammatory Bowel Disease* (IBD), paparan radiasi pada perut atau panggul akibat kanker sebelumnya, serta riwayat keluarga dengan KKR atau adenoma kolorektal.<sup>9</sup> Risiko KKR pada pasien IBD diketahui meningkat hingga 60%.<sup>10</sup>

Gejala KKR bervariasi tergantung pada lokasi tumor. Tumor yang terletak di kolon kanan biasanya tidak menyebabkan penyumbatan karena feses masih berbentuk cair, sehingga gejalanya meliputi dispepsia, kelemahan, penurunan berat badan, dan anemia, dengan nyeri yang samar. Sebaliknya, tumor di kolon kiri lebih sering menyebabkan gangguan buang air besar, seperti konstipasi dan perubahan bentuk tinja menjadi lebih kecil atau menyerupai kotoran kambing serta sering disertai darah segar. Tumor di rektum biasanya disertai keluarnya darah dan lendir, serta gejala khas berupa tenesmus.<sup>11</sup>

Prognosis dan terapi KKR sangat dipengaruhi oleh faktor seperti karakteristik histopatologi, tingkat diferensiasi, kedalaman invasi, keterlibatan kelenjar getah bening, serta invasi limfo-vaskular. Berdasarkan klasifikasi dari World Health Organization (WHO), KKR terdiri dari beberapa jenis histologi, yaitu *adenokarsinoma*, *mucinous adenocarcinoma*, *signet ring cell carcinoma*, *adenosquamous carcinoma*, *medullary carcinoma*, dan *undifferentiated carcinoma*.<sup>12</sup> Studi yang dilakukan oleh Hamdi (2013) di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menunjukkan bahwa adenokarsinoma merupakan jenis paling umum dengan 217 kasus (83,46%), diikuti oleh *adenokarsinoma musinosa* sebanyak 31 kasus (11,92%).<sup>13</sup>

Grading tumor merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi prognosis KKR dan dinilai berdasarkan tingkat abnormalitas sel tumor di bawah mikroskop. Klasifikasi grading KKR meliputi diferensiasi baik, sedang, buruk, dan tidak terdiferensiasi.<sup>14</sup> Studi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung tahun 2014 menemukan bahwa dari 52 sampel KKR, sebanyak 77% memiliki diferensiasi baik, 19% berdiferensiasi sedang, dan 4% berdiferensiasi buruk.<sup>15</sup> Kedalaman invasi tumor dikategorikan mulai dari Tx hingga T4b dan digunakan untuk menentukan stadium kanker.<sup>16</sup>

Metastasis ke kelenjar getah bening regional sering dikaitkan dengan penurunan tingkat kelangsungan hidup pasien. Secara umum, penyebaran kanker ke organ yang jauh sering diawali dengan invasi ke kelenjar getah bening terdekat.<sup>17</sup> Data mengenai profil klinikopatologi KKR sangat diperlukan untuk membantu tenaga medis dalam meningkatkan deteksi dini, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat KKR, serta memperdalam pemahaman mengenai karakteristik penyakit ini di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hingga kini, belum ada laporan yang secara spesifik membahas profil klinikopatologi KKR di rumah sakit tersebut, sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis data terkait pada tahun 2022. Peneliti beralasan mengapa memilih tahun 2022 dan memilih tempat di RSUP Dr. M. Djamil Padang dikarenakan adanya peningkatan jumlah penderita mulai dari tahun 2017 hingga 2021 sebanyak 251 kasus serta merupakan fasilitas kesehatan tingkat III dengan sarana dan prasarana yang memadai.<sup>7</sup>

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis mengidentifikasi permasalahan utama sebagai berikut:

Bagaimana gambaran profil klinikopatologi Karsinoma Kolorektal di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran profil klinikopatologi Karsinoma Kolorektal di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien Karsinoma Kolorektal (KKR) berdasarkan data usia, jenis kelamin, serta lokasi tumor pada pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
2. Menganalisis jenis KKR berdasarkan tipe histopatologi, derajat diferensiasi, kedalaman invasi, status metastasis ke kelenjar getah bening, dan invasi limfovaskular pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Memperoleh gambaran Karsinoma Kolorektal (KKR) di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022 serta memperluas dan memperdalam pemahaman mengenai KKR.