

**PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO KAPSINOMA KOLON
DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSMH PALEMBANG
PERIODE 30 SEPTEMBER 2010-30 SEPTEMBER 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (SKed)**



**RINCE NURMALA SARI
04091001063**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

R 5083/5080

S

616.99407

Rim

P

2573

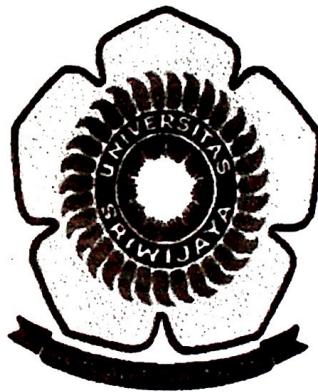


**PREVALENSI DAN FAKTOR RESIKO KARSINOMA KOLON
DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSMH PALEMBANG
PERIODE 30 SEPTEMBER 2010-30 SEPTEMBER 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna memeroleh gelar

Sarjana Kedokteran



RINCE NURMALA SARI

04091001063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO KARSINOMA KOLON DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSMH PALEMBANG PERIODE 30 SEPTEMBER 2010-30 SEPTEMBER 2012

Oleh:
RINCE NURMALA SARI
04091001063

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 11 Januari 2013

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Pengaji I

dr. Zulkarnain Musa, Sp. PA
NIP. 195207021981101002

Pembimbing II
Merangkap Pengaji II

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMed. Sc
NIP. 195201071983031001

Pengaji III

dr. Aida Farida, Sp. PA
NIP. 196304271989112001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMed. Sc
NIP. 1952 0107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 11 Januari 2013

Yang membuat pernyataan



(Rince Nurmala Sari)

NIM. 04091001063

*Bermimpilah dan jangan takut jatuh,
karena Tuhan selalu memeluk mimpi-mimpi mu.....*

Untuk orang yang sangat kucintai dalam hidupku ini, mama dan papa. Papa, skripsi ini sebagai bukti jANJI Orin untuk menjalankan wasiat papa sebelum papa pergi untuk meninggalkan kami selamanya. Wasiat papa supaya orin menjadi seorang dokter telah Orin jalankan, pa. Kalau papa masih ada, mungkin papa akan sangat bangga sama Orin ya pa .Terima kasih, pa, doa dan semangat papa tidak akan pernah luntur di hati anakmu ini.....

Untuk mamaku tercinta, wonder woman dalam hidupku, terima kasih ma telah merawat, membesarkan Orin dengan kasih sayang yang tak pernah putus. Ingin sekali Orin mengatakan rasa cinta Orin kepada mama, tapi Orin tidak pandai berkata-kata. Skripsi ini sebagai bukti dan ungkapan betapa besarnya sayang Orin kepada mama.....

Maafkan Orin yang belum bisa menjadi anak yang terbaik buat mama dan papa sampai saat ini, tapi percayalah Orin akan selalu berusaha menjadi anak kebanggaan buat mama dan papa, dan selalu berusaha membahagiakan mama sampai nanti...Orin berjanji.....

ABSTRAK

PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO KARSINOMA KOLON DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSMH PALEMBANG PERIODE 30 SEPTEMBER 2010-30 SEPTEMBER 2012

(Rince Nurmala Sari, 64 halaman, 2013)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Karsinoma kolon merupakan tumor ganas jenis epitel yang menempati urutan ke-4 dalam hal kejadian di dunia. Di Indonesia, kejadian karsinoma kolon menempati urutan ke 6 dari 10 jenis kanker terbanyak. Kejadian karsinoma kolon lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Faktor risiko karsinoma kolon antara lain: usia, riwayat genetik, riwayat penyakit kolon sebelumnya, pola diet yang buruk, merokok, riwayat kolesistekomi, dan kurang aktifitas fisik (olahraga).

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi prevalensi dan faktor risiko karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah semua penderita karsinoma di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012. Teknik sampling tidak dilakukan, dan sampel berjumlah 3173 orang. Data diambil pada bulan November 2012 di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang.

Dari 3173 orang didapatkan 95 orang dengan diagnosa positif karsinoma kolon. Kelompok usia 41-50 tahun memiliki frekuensi penderita terbanyak (25,3%). Rasio penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Penderita karsinoma kolon paling banyak mempunyai tingkat diferensiasi buruk (38,9%). Kategori umur tidak ada hubungannya dengan tingkat diferensiasi karsinoma kolon.

Kata kunci: *Karsinoma kolon, kolesistekomi.*

ABSTRACT

CARCINOMA COLON PREVALENCE AND RISK FACTOR AT PATHOLOGY ANATOMY DIVISION OF RSMH PALEMBANG PERIOD SEPTEMBER 30th 2010-SEPTEMBER 30th 2012

(Rince Nurmala Sari, 64 pages, January 2013)
Medical Faculty Sriwijaya University

Carcinoma colon is malignant epithelial tumor which has ranked at 4th place of highest incident in the world. In Indonesia, carcinoma colon case ranked at 6th from ten kinds of cancer that have highest cases. Even just have slightly differentiation in amount, carcinoma colon more happen in men than women. Risk factor of carcinoma colon is: age, genetic, colon diseases before, poor diet, smoking, cholesistectomy, less daily activity (sport).

The aim of this study is to know carcinoma colon prevalence and risk factor at Pathology Anatomy division of RSMH Palembang period September 30th 2010-September 30th 2012. Study method is observational study with *cross-sectional* design. Study population are all cancer's patient at Pathology Anatomy division of RSMH Palembang period September 30th 2010-September 30th 2012. Sampling not to do, and total sample are 3137 people. Data taken at November 2012 at Phatology Anatomy division of RSMH Palembang.

From 3173 cancer's patient got 95 people with positif diagnose carcinoma colon. 41-50 years old are group with highest frequency (25,3%). Majority of carcinoma colon patient is man than women. Majority of carcinoma colon patient is poor degree differentiated (38,9%). Age category not have relation with carcinoma colon differentiated degree.

Keyword: *Carsinoma colon, cholesistectomy.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Prevalensi dan Faktor Resiko Karsinoma Kolon di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang Periode 30 September 2010-30 September 2012”. Dimana Penulisan skripsi ini merupakan sebagian persyaratan untuk memeroleh gelar Sarjana Kedokteran Jurusan Pendidikan Dokter Umum Program Strata I Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa banyak kendala atau pun rintangan yang dihadapi dalam menyelesaikan skripsi ini, hanya do'a dan bantuan dari berbagai pihak serta kerja keras penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Atas semua bantuan dan bimbingan tersebut penulis menyampaikan ucapan terimakasih.

Terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kesempatan agar aku bisa menuntut ilmu di Fakultas ini. Terima kasih kepada dosen pembimbing ku yang luar biasa, dr. Zulkarnain Musa, Sp. PA dan dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMed. Sc yang selalu meluangkan waktunya untuk membimbingku tanpa mengucapkan kata lelah, serta telah banyak memberikan bantuan dengan sabar dan ikhlas dalam penulisan skripsi ini, Orin akan selalu mengingat semua nasihat dokter. Mungkin ucapan terima kasih ini tidak cukup untuk membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah dokter ajarkan kepadaku, tetapi percayalah guruku, semua nasihatmu akan ku pegang sampai nanti.

Terima kasih kepada dr. Aida Farida, Sp. PA selaku penguji yang telah membimbing, memberi masukan, kritik dan saran perbaikan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih kepada Pak Anwar, Kak Bramantio, Pak Rahman, Mbak Yani serta seluruh staff dan karyawan di Bagian Rekam Medik yang telah banyak membantuku dalam pengambilan data skripsi ini, baik staff di Bagian Rekam Medik Umum atau pun staff di Bagian Rekam Medik Patologi Anatomi RSMH Palembang.

Teristimewa sembah sujudku serta terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada papaku H. Yon Elfi (alm) dan mamaku Hj. Desniati tercinta, yang telah memberikan dorongan dan dukungan baik secara moril maupun materil, yang selalu mendoakan dan memberikan kasih sayang yang tak terhingga sampai akhirnya aku bisa mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran. Papa, skripsi Orin ini, Orin persembahkan untuk papa. Papa yang menginginkan Orin untuk menjadi seorang dokter, yang mengajarkan semangat pantang menyerah dalam hidup. Maafkan Orin pa, Orin belum bisa menjadi anak yang terbaik buat papa, tapi percayalah pa, putri kecilmu yang nakal ini akan selalu menjadi kebanggaan buat papa. Orin berjanji pa, akan menjadi dokter yang baik hati, santun, kompeten, sukses dan selalu berusaha membahagiakan mama sampai akhir hayat Orin.

Buat kakakku Yulia Lisa, SE dan adikku Daniil Oktryiendi, terima kasih buat kakakku tersayang, yang selalu mendengarkan curhatan hati adiknya, selalu menyemangati orin disaat jatuh, dan selalu menuruti semua keinginan orin, terima kasih banyak kak. Adekmu ini akan berusaha mencapai cita-cita setinggi tinggi nya kak, dan membuat kakak bangga. Buat adekku Danil yang sudah besar, tapi ku anggap masih kecil, makasih banyak ya dek, selalu membuat uni oyin mu ini tertawa dan paling bisa menghibur uninya ini disaat sedih, terima kasih sayang.

Buat sahabat-sahabat ku tersayang yang paling “megang” dan membahana, Desi, Ica dan Monick yang selalu membuatku tenang, bahagia karena kelucuannya, dan paling mengerti sifat Orin, terima kasih banyak sayangku. Tanpa kalian, Orin tidak bisa berbuat apa-apa, Orin sendirian menuntut ilmu jauh kesini. Maafkan Orin dengan segala sifat dan kekurangan Orin, tapi kalian tetap paling mengerti Orin. Tak lupa juga ucapan terima kasihku kepada temanku yang paling menggoda, Biya dan Nia. Kepada Vera dan Ama, tetangga yang paling baik, yang selalu membantu Orin, orin ucapan juga terima kasih banyak. *I love you so much my friends.* Teman-teman PDU 2009 Reguler yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas doanya. Orin senang bisa menjadi bagian dari kalian semua. Semoga kita semua bisa menjadi dokter Indonesia yang sukses dimasa depan, aminn.

Untuk keluarga besarku (bang Nanda, nenek, atuk, om dan tante). Terima kasih karena selalu mendukung Orin dan selalu menyemangati cita-cita Orin. Orin tidak bisa berdiri disini tanpa kalian semua, beban besar di pundak Orin untuk mencapai cita dan ilmu demi menjadi anak kebanggaan di tengah keluarga besar kita.

Semoga kita semua selalu dilindungi dan dirahmati oleh Allah SWT. Amin ya robbal’alamin.

Palembang, 11 Januari 2013

Rince Nurmala Sari (Orin)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Anatomi Kolon.....	5
2.1.2 Fisiologi Kolon.....	7
2.1.3 Histologi Kolon.....	8

2.1.4 Karsinoma Kolon.....	10
2.1.4.1 Definisi.....	10
2.1.4.2 Etiologi.....	11
2.1.4.3 Patofisiologi.....	14
2.1.4.4 Klasifikasi.....	18
2.1.4.5 Gambaran Klinis.....	19
2.1.4.6 Diagnosis.....	20
2.1.4.7 Penentuan Stadium.....	22
2.1.4.8 Penatalaksanaan.....	24
2.1.5 Faktor Risiko.....	25
2.1.5.1 Herediter.....	25
2.1.5.2 Idiopathic Inflammatory Bowel Disease	27
2.1.5.3 Polip Adenomatosa Kolon.....	28
2.1.5.4 Diet Tinggi Lemak dan Rendah Serat....	29
2.1.5.5 Faktor Diet Lainnya.....	30
2.1.5.6 Usia.....	30
2.1.5.7 Merokok.....	31
2.1.5.8 Kolesistektomi.....	32
2.1.5.9 Aktifitas Fisik yang Kurang.....	32
2.2 Kerangka Teori.....	33

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	34

3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel Penelitian.....	34
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
3.4 Variabel Penelitian.....	35
3.5 Definisi Operasional.....	36
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	38
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.7.1 Melakukan Pengolahan Data.....	38
3.7.2 Melakukan Analisis Data.....	39
3.8 Kerangka Operasional.....	41
3.9 Jadwal Penelitian.....	42
3.10 Anggaran Dana.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	43
4.1.1 Prevalensi Karsinoma Kolon.....	44
4.1.2 Distribusi Usia Penderita Karsinoma Kolon....	45
4.1.3 Distribusi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
4.1.4 Distribusi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Derajat Keganasan.....	48
4.1.5 Distribusi Derajat Keganasan Karsinoma Kolon Berdasarkan Umur Penderita.....	49
4.1.6 Analisis Bivariat.....	52
4.2 Pembahasan.....	54

4.2.1	Prevalensi Karsinoma Kolon.....	54
4.2.3	Distribusi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Usia.....	55
4.2.4	Distribusi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
4.2.5	Distribusi Penderita Karsinoma Berdasarkan Derajat Keganasan.....	56
4.2.5	Hubungan Umur dengan Tingkat Diferensiasi	57
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	58

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	59
5.2	Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	65
BIODATA.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1.	Vaskularisasi Kolon.....	5
2.	Histologi Kolon dan Mesenterium.....	8
3.	Histologi Dinding Kolon.....	10
4.	Skema Perubahan Morfologik.....	15
5.	Familial Adenomatus Polyposis.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel	
Tabel Penentuan Stadium Berdasarkan TNM.....	22
Tabel 2x2 Hasil Pengamatan Studi Cross-Sectional.....	39
Tabel Distribusi Frekensi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Tahun...	44
Tabel Distribusi Frekuensi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Usia....	46
Tabel Distribusi Frekuensi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Jenis...	47
Kelamin	
Tabel Distribusi Penderita Karsinoma Kolon Berdasarkan Tingkat Diferensiasi	48
Tabel Distribusi Tabulasi Silang Umur dengan Derajat Keganasan Penderita	50
Karsinoma Kolon	
Tabel Tingkat Diferensiasi Karsinoma Kolon Berdasarkan Umur.....	53
Tabel Uji <i>Chi-Square</i> Kelompok Umur dengan Tingkat Diferensiasi Karsinoma	53
Kolon	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Pasien Karsinoma Kolon di Bagian PA RSMH.....	65
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Penelitian dari FK UNSRI.....	69
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Diklit RSMH.....	70
Lampiran 4	Surat Selesai Pengambilan Data dari Rekam Medik Umum RSMH	71
Lampiran 5	Surat Keterangan Selesai Penelitian di Bagian PA RSMH.....	72
Lampiran 6	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Diklit RSMH.....	73
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Skripsi.....	74
Lampiran 8	Persetujuan Revisi Skripsi.....	75



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum sangat luas dan kompleks. Hampir tidak ada kanker yang dapat sembuh dengan spontan dan, bila dibiarkan terus tumbuh kanker itu cepat atau lambat akan menimbulkan kematian. Kanker adalah suatu proses proliferasi sel-sel yang tidak mengikuti aturan baku proliferasi yang terdapat dalam tubuh (Rasjidi, 2009).

Karsinoma kolon merupakan kanker ganas yang muncul dari hiperproliferasi jaringan epitel kolon atau rektum (Talbot, Price dan Tellez, 2006). Sebagian besar kanker (98%) di usus besar adalah adenokarsinoma polip. Adenokarsinoma polip ialah suatu jenis adenokarsinoma berbentuk polip yang lesi sel epitel neoplastiknya tumbuh dalam pola kelenjar (Robbins, Cotran dan Kumar, 2007). WHO mengestimasikan terjadi 945.000 kasus baru setiap tahun dengan 492.000 kematian (Steward dan Kleihues, 2003).

Karsinoma kolon dapat terjadi di seluruh bagian kolon seperti pada kolon desendens (11,7%), kolon asendens (8,7%), koilon tranversum (6,8%), sekum (1,9%), sigmoid (9,7%), rectosigmoid (9,7%) dan rektum (51,5%) (Hadi, 2002; Abdullah, 2009). Kanker kolon adalah jenis kanker yang paling sering terjadi dan penyebab kematian ke-dua di negara barat. Kanker kolon tersebar di seluruh dunia, dengan angka insidensi tertinggi di Amerika Serikat, Kanada, Australia, Selandia Baru, Denmark dan negara maju lainnya. Angka kejadian kanker kolon mulai meningkat pada umur 40 tahun dan puncaknya pada umur 60-75 tahun (Pasaribu, 2011).

Insidensi karsinoma kolon tertinggi ialah pada benua Amerika dan Eropa sebaliknya di Asia dan Afrika kejadiannya relatif sedikit. Karsinoma kolon menempati urutan kedua di Amerika Serikat. Lebih dari 50% kematian terjadi pada

penderita umur 67 tahun. Di Indonesia sendiri kanker kolorektal menempati urutan ke enam dari sepuluh jenis kanker terbanyak di Indonesia (Mutmainah, 2010).

Ada perbedaan prevalensi karsinoma kolon di negara barat dibandingkan dengan di Indonesia. Di negara barat, para peneliti melaporkan angka kejadian karsinoma kolon muncul pada usia yang lebih lanjut. Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Perhimpunan Patologi Anatomi melaporkan di Indonesia kanker kolon lebih banyak pada usia yang lebih muda yaitu rata-rata di bawah 40 tahun. Pasien berusia muda di Indonesia jauh lebih banyak, hampir 51% berusia di bawah 50 tahun. Jenis karsinoma kolon di Indonesia lebih sporadik bukan herediter, artinya tidak ada riwayat keluarga tetapi dalam perjalannya menjadi kanker (Abdullah, 2009).

Kurangnya konsumsi makanan berserat dan sayur serta tingginya konsumsi makanan berlemak diduga menjadi faktor risiko terjadinya karsinoma kolon. Kesibukan serta sarana transportasi yang memadai untuk menunjang aktifitas sehari-hari, juga menyebabkan sebagian orang kurang melakukan latihan gerak atau berolah raga sehingga proses-proses pencernaan dan metabolisme tubuh lainnya berjalan lambat. Sehingga, pola diet makanan yang kurang serat, gaya hidup yang kurang gerak atau olahraga, terpapar dengan zat karsinogen, dan adanya riwayat keturunan penyakit sejenis, diyakini sebagai sebagian dari faktor risiko terjadinya karsinoma kolon (Priambodo, 2007).

Walaupun di Indonesia angka kejadian karsinoma kolon tidak setinggi angka kejadian di negara barat, kondisi masyarakat Indonesia yang kurang konsumsi makanan berserat dan tinggi lemak diduga meningkatkan risiko untuk terjadinya karsinoma kolon (Priambodo, 2007).

Untuk mengetahui data jumlah penderita karsinoma kolon di Sumatera Selatan umumnya, Palembang khususnya. Maka data di Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang dapat mencerminkan kejadian karsinoma kolon, karena selama ini data belum diketahui. Oleh karena itu, penelitian mengenai prevalensi dan faktor risiko karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi Rumah Sakit Muhammad Hoesin

Palembang periode 30 September 2010-30 September 2012 perlu dilakukan, supaya nantinya dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya karsinoma kolon, agar dapat dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi angka kejadian dari karsinoma kolon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti ialah sebagai berikut:

1. Berapakah prevalensi penderita karsinoma kolon di antara penderita kanker yang diperiksa secara histopatologi di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012?
2. Apa saja faktor risiko karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi prevalensi dan faktor risiko karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012.

1.3.2 Tujuan khusus:

- Mengidentifikasi usia penderita karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012.

- Mengidentifikasi jenis kelamin penderita karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012.
- Mengidentifikasi riwayat genetik penderita karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 30 September 2010 hingga 30 September 2012.
- Mengidentifikasi riwayat penyakit kolon penderita karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RS Muhammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2010 hingga 30 September 2012.
- Menganalisis hubungan faktor risiko dengan terjadinya karsinoma kolon.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

- Memberikan landasan teoritis tentang faktor risiko karsinoma kolon di Sumatera Selatan pada umumnya dan Palembang khususnya.

1.4.2 Praktis

- Sebagai bahan pertimbangan bagi Departemen Kesehatan dalam memberikan penyuluhan tindakan preventif kepada masyarakat setelah faktor risiko karsinoma kolon diketahui, dan dapat digunakan sebagai bahan dan kerangka berpikir penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2009. Tumor kolorektal. Dalam: Ilmu Penyakit Dalam I. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Idrus A, Marcellus SK, Setiadi S (editor). Interna Publishing: Jakarta. hal. 567-574.
- Amrina, T. 2011. Insidensi dan gambaran histopatologi karsinoma kolon di Bagian Patologi Anatomi RSMH. Skripsi Sarjana Kedokteran yang tidak dipublikasikan pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya: Palembang.
- Anatomytopics. 2008. Vaskularisasi kolon. (<http://anatomytopics.wordpress.com/2008/12/21/21-anatomy-histology-embriology-of-the-large-intestine>, diakses 30 Agustus 2012)
- Cappell, MS. 1998. Colon cancer during pregnancy: the gastroenterologist's perspective. Gastroenterol Clin North Am. 27:225–56.
- Cappell, MS., Goldberg, ES (1992) cit Cappell, MS. 2005. The pathophysiology, clinical presentation and diagnosis of colon cancer and adenomatous polyps. Med Clin N AM. 89: 1-42.
- Casciato, DA. 2004. Manual of Clinical Oncology 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins: USA. p. 201.
- Devita, VT., Heilman, S., Rosenberg, SA. 2001. Cancer Principles & Practice of Oncology 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins: USA.
- Eaden, JA., Abrams, KR., Mayberry, JF. 2001. The risk of colorectal cancer in ulcerative colitis a meta-analysis. 48: 526-535.
- Eroschenko, VP. 2003. Atlas Histologi di Fiore dengan Korelasi Fungsional, edisi ke-9. EGC: Jakarta. hal. 202-204, 208.
- Falterman, KW., Hill, CB., Markey, JC., Fox, JW., Cohn, I Jr (1974) cit Cappell, MS. 2005. The pathophysiology, clinical presentation and diagnosis of colon cancer and adenomatous polyps. Med Clin N AM. 89: 1-42.
- Guyton, AC., Hall, JE. 2006. Fisiologi Kedokteran, edisi ke-11. EGC: Jakarta. hal. 829-830.
- Hadi, S. 2002. Gastroenterologi, edisi ke-7. P.T. Alumni Bandung: Jakarta. hal. 389-397.

- Hannan, LM., Jacobs, EJ., Michael, JE. 2009. The association between cigarette smoking and risk of colorectal cancer in a large prospective cohort from the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev December.*
- Harewood, GC., Ahlquist, DA (2000) cit Cappell, MS. 2005. The pathophysiology, clinical presentation and diagnosis of colon cancer and adenomatous polyps. *Med Clin N AM. 89: 1-42.*
- Jonsson, PE., Bengtsson, G., Carlsson, G., Jonson., G, Tryding, N (1984) cit Cappell, MS. 2005. The pathophysiology, clinical presentation and diagnosis of colon cancer and adenomatous polyps. *Med Clin N AM. 89: 1-42.*
- Junquiera, LC., Carneiro, J. 2007. *Histologi Dasar Teks dan Atlas*, edisi ke-10. EGC: Jakarta.
- Kune, GA. 1996. *Cause and Control of Colorectal Cancer*. Kluwer Academic Publisher Group: United States of America. p. 91-94.
- Lechner, S., Mulier, L., Schiottmann, K., Jung, B., McClelland., Ruschoff, J. 2001. Bile acids mimic oxidative stress induced upregulation of thioredoxin reductase in colon cancer cell Lines. *23, 1281-1288.*
- Lemeshow, S., David, WH. 1997. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan). Gadjahmada University Press: Yogyakarta.
- Martha, L., Slatery, W., Samowitz, K., Ma, M., Murnaugh, C., Sweeney., Levin., Neuhausen. 2004. CYP1A1, Cigarette Smoking, Colon and Rectal Cancer. The Johns Hopkin Bloomberg School of Public Health.
- Moertel, CG., Fallon, JR., Go, VLW., O'Connel, MJ., Thynne, GS. 1986. The preoperative carcinoembryonic antigen test in the diagnosis, staging, and prognosis of colorectal cancer. *Cancer. 58:603–10.*
- Mutmainah, I. 2010. Perbedaan kadar carciocoembrionic antigen (CEA) sebelum dan sesudah terapi pada pasien dengan karsinoma kolorektal. (http://eprints.undip.ac.id/23391/1/Iffa_M.pdf, diakses 2 September 2012).
- Posner, MC., Steele, GD., Mayer, RJ. 2002. Adenocarcinoma of the colon and rectum. In: Zuidema GD, editor. *Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract*. 5th edition. WB Saunders: Philadelphia.

- Priambodo, AP. 2007. Kualitas hidup pasien yang menjalani pemasangan stoma usus di wilayah kota Bandung. Laporan penelitian dasar (Litsar) Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Bandung.
- Price, SA., Wilson, LM. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, edisi ke-6. EGC: Jakarta. hal. 456-457.
- Rasjidi. 2009. Kanker merupakan neoplasma ganas yang mempunyai spektrum sangat luas dan kompleks. (http://eprints.ums.ac.id/14929/2/3_M.pdf, diakses 2 September 2012).
- Robbins, SL., Cotran, RS., Kumar, V. 2007. Buku ajar patologi. Edisi 7. EGC: Jakarta. hal. 187, 652-657.
- Rubin, CE., Bronner, MP. 2003. Endoscopic mucosal biopsy: a memorial to Rodger C. Haggitt, M.D. In: Yamada T, Alpers D, Kaplowitz N, et al, editors. Textbook of gastroenterology 4th edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Schwartz, SI. 2005. Schwartz's Principles of Surgery 8th Ed. The McGraw-Hill Companies: United States of America.
- Shao, T., Yang, YX. 2005. Cholecystectomy and the risk of colorectal cancer. The American Journal of Gastroenterology. 100, 1813-1820.
- Snell, RS. 2004. Clinical anatomy 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins. USA.
- Snell, RS. 2006. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran, edisi ke-6. EGC: Jakarta.
- Soeripto. 2003. Gastro-intestinal Cancer in Indonesia. (http://www.apocp.org/cancer_download/Vol4_No4/Soeripto.pdf, diakses 1 September 2012).
- Steward, BW., Kleihues, P. 2003. Colorectal Cancer. World Cancer Report. Lyon: IARC Press. p. 198-202.
- Sudoyo, AW. 2005. Kanker kolorektal usia muda etnik Jawa, Sunda, Makassar dan Minang di Indonesia: Kajian Klinikopatologi dan Imumunohistokimia Instabilitas Mikrosatelit Disertasi. Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Sulaiman, AH., Daldiyono., Akbar, N., Rani, A. 1997. Gastroenterology Hepatologi. CV. Sagung Seto: Jakarta. hal. 228-223.

- Talbot, I., Price, A., Tellez, SM. 2006. Biopsy Pathology in Colorectal Disease. 2nd ed. Great Britain: Hodder Arnold. hal. 330-337.
- Tim pengajar anatomi. 2001. Situs Abdominis. Laboratorium Anatomi Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Tsai, CJ., Lu, DK. 1995. Small colorectal polyps: histopathology and clinical significance. Am J Gastroenterol. 90–94.
- Tsong, WH., Koh, WP., Yuan, JM., Wang, MR., Sun, CL., Yu, MC. 2007. Cigarettes and alcohol in relation to colorectal cancer: the Singapore Chinese health study. BJC: Singapore. 96, 821-827.
- Vogestein, B., Fearon, ER., Hamilton, SR., et al. 1988. Genetic alterations during colorectal-tumor development. N Eng J Med. 319-325.