

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker kolorektal adalah keganasan yang paling umum dari saluran pencernaan, dengan angka kejadian terbanyak kedua pada perempuan dan terbanyak ketiga pada laki-laki dari seluruh kasus kanker. Diseluruh dunia, sebanyak 614.000 perempuan (9,2% dari seluruh kasus kanker baru) dan 746.000 laki-laki (10,0% dari seluruh kasus kanker baru) didiagnosis menderita kanker kolorektal pada tahun 2012. Jika digabung antara kejadian pada perempuan dan laki-laki, maka kanker kolorektal menempati tempat ketiga yaitu 9,7% dari seluruh kejadian kanker kecuali kanker kulit non-melanoma.¹

Prevalensi di tiap wilayah berbeda-beda, namun kawasan yang lebih maju seperti Eropa, Amerika Utara, Australia, Selandia Baru, dan Jepang memiliki angka kejadian kanker kolorektal yang lebih tinggi dibanding negara yang kurang berkembang seperti Afrika, Asia (kecuali Jepang, Korea dan Singapura), Amerika Latin, Melanesia, Mikronesi dan Polinesia.¹ Perbedaan tersebut dikaitkan dengan perbedaan sosial ekonomi.²

Prevalensi kanker kolorektal di kawasan asia tenggara terdapat sebanyak 68.000 kasus pada laki-laki dan 52.000 pada perempuan. Di Indonesia, berdasarkan data dari Globocan tahun 2012, insidensi kanker kolorektal adalah 12,8/100.000 penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari seluruh kasus kanker. Saat ini kanker kolorektal merupakan jenis kanker terbanyak ketiga di Indonesia.¹

Pada penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan terdapat 39 orang yang didiagnosis kanker kolorektal pada tahun 2005, 68 orang pada tahun 2006, 103 orang pada tahun 2007 dan 94 orang pada Juni 2008 hingga Desember 2009.^{3,4} Pada RSUD dr. Soedarso Pontianak ditemukan 212 orang yang didiagnosis kanker kolorektal pada tahun 2006-2010.⁵ Di RS Immanuel Bandung didapatkan sebanyak 22 orang yang didiagnosis kanker kolorektal pada periode Januari 2009-Desember 2011.⁶ Di Semarang tepatnya di RSUP dr. Kariadi

terdapat 137 kasus kanker kolorektal pada tahun 2009 dan 160 kasus pada tahun 2010.⁷ Kejadian kanker kolorektal di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung terdapat 31 kasus pada tahun 2004-2005 dan meningkat menjadi 86 kasus pada tahun 2007-2009.⁸ Sebanyak 70 orang pasien didiagnosis kanker kolorektal di RSUD dr. Moewardi pada tahun 2010.⁹ Sementara di Padang, berdasarkan data dari bagian rekam medik RS dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 110 pasien yang dirawat inap didiagnosis kanker kolorektal, jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 131 pasien, dan tahun 2015 yang mencapai 152 pasien.¹⁰ Belum diketahui apa faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan angka kejadian di RSUP dr. M. Djamil ini. Untuk mengetahui hal tersebut perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Namun menurut laporan, program skrining dini merupakan faktor terbesar dalam penurunan angka kejadian kanker kolorektal di Amerika.¹¹

Terbentuknya kanker kolorektal dapat terjadi akibat akumulasi dari mutasi genetik dan epigenetik yang kemudian dapat mengaktivasi onkogen dan menghambat gen supresor tumor.^{12,13} Mutasi dapat dipengaruhi baik faktor genetik ataupun non-genetik. Pengaruh faktor genetik terhadap perkembangan kanker kolorektal cukup signifikan, risiko terkena kanker kolorektal dua kali lipat lebih besar pada individu dengan anggota keluarga keturunan pertama yang didiagnosis terkena kanker kolorektal usia 60-70 tahun, risiko meningkat menjadi tiga kali lipat jika didiagnosis usia kurang dari 50 tahun. Risiko juga akan meningkat jika anggota keluarga yang terkena kanker kolorektal lebih dari satu orang.¹⁴

Faktor non-genetik yang berpengaruh terhadap perkembangan tumor diantaranya adalah usia dan gaya hidup. Insidens kanker kolorektal akan sangat meningkat setelah berusia 50 tahun.¹⁵ Pada penelitian tentang gambaran histopatologi kanker kolorektal berdasarkan usia ditemukan perbedaan antara pasien lanjut usia dengan pasien muda. Pada kelompok usia muda (dibawah 50 tahun) jenis kanker *Mucinous adenocarcinomas* dan *signet ring cells* lebih sering ditemukan dibanding pada usia tua (lebih 50 tahun).¹⁶ Gaya hidup yang tidak sehat dari masyarakat seperti merokok, minum alkohol, obesitas, dan tinggi konsumsi daging merah turut serta dalam mempengaruhi risiko kejadian kanker

kolorektal. Merokok dalam jangka panjang meningkatkan risiko terkena kanker kolorektal sebanyak 50%.^{17,18} Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang meningkatkan risiko kanker kolorektal sebanyak 20%.¹⁹ Setiap peningkatan satu unit Indeks Massa Tubuh (IMT) akan meningkatkan risiko kanker kolorektal 2-3%.²⁰ Dan konsumsi daging merah meningkatkan risiko kanker kolorektal 1,16 kali lebih besar setiap 100 gr daging dari asupan sehari-hari.²¹

Mutasi yang mendasari pathogenesis kanker kolorektal dapat melalui tiga jalur, yaitu: jalur hilangnya heterozigositas, jalur instabilitas mikrosatelit dan jalur metilasi kepulauan *Cytosine-Phosphate diester-Guanine* (CpG). Melalui mutasi pada beberapa gen seperti gen *Adenomatous Polypsis Coli* (APC), gen KRAS, gen *Deleted in Colorectal Cancer* (DCC), gen protein 53 (p53) dan yang lainnya, terjadi perubahan dari epitel usus besar yang normal menjadi sel kanker yang kemudian dapat bermetastasis ke berbagai organ.³ Penderita kanker kolorektal biasanya datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan utama yang bervariasi, tergantung dengan ukuran dan lokasi tumor. Pada stadium dini, tumor masih berukuran kecil sehingga gejala yang timbul adalah akibat iritasi dinding usus seperti diare dan buang air besar (BAB) berdarah. Pada tumor yang cukup besar dapat terjadi perubahan kebiasaan defekasi akibat obstruksi usus besar. Pada stadium lanjut, tumor akan menunjukkan gejala metastasis sesuai tempat penyebarannya.²²

Dalam penanganan kanker kolorektal sangat penting menemukan kanker sedini mungkin, sehingga terapi yang dilakukan menjadi optimal. Ditemukannya kanker pada stadium dini atau yang masih terlokalisir dapat dilakukan tatalaksana bedah sebagai terapi yang paling efektif. Pada kasus kanker stadium lanjut, modalitas terapi yang dapat diberikan adalah terapi adjuvan berupa kemoterapi dan radioterapi. Lokasi tumor juga mempengaruhi pemilihan metode terapi.²³ Metode pembedahan yang dilakukan pada kanker di kolon asenden akan berbeda dengan tumor di kolon transversum, desenden, sigmoid ataupun rektum.²⁴

Pada tahun 2013 angka kematian kanker kolorektal mencapai 771.000 orang diseluruh dunia, menempatkan kanker kolorektal sebagai penyebab kematian yang terkait kanker terbanyak keempat setelah paru-paru, hepar, dan

perut. Angka kematian yang diakibatkan kanker kolorektal meningkat 57% dari tahun 1990.²⁵ Angka kematian ini dipengaruhi oleh stadium klinis kanker saat didiagnosis. Prognosis dan juga angka harapan hidup pasien akan menjadi buruk apabila kanker ditemukan sudah dalam keadaan bermetastasis atau menyebar ke berbagai bagian tubuh.²³

Faktor lain yang mempengaruhi angka kematian pasien kanker kolorektal adalah lokasi tumor. Penelitian yang dilakukan terhadap pasien kanker kolorektal di RSUP dr. M. Djamil Padang, RS Siti Rahmah Padang dan RSUD Achmad Mukhtar Bukittinggi pada tahun 2016-2017 menemukan bahwa terdapat hubungan antara lokasi kanker dengan angka ketahanan hidup pasien. Pasien dengan tumor primer berada di kolon sebelah kanan memiliki prognosis yang lebih buruk dibanding tumor disebelah kiri, hal ini karena sifat biologi tumor di kolon kanan yang memiliki ukuran Tumor, Nodul dan Metastasis (TNM) yang lebih besar, frekwensi mutasi gen lebih tinggi, *signaling Epidermal Growth Factor* (EGF) yang rendah (berperan dalam terapi target untuk kanker kolorektal) serta tidak mungkin mengangkat seluruh kelenjar getah bening (KGB) tumor di kolon kanan yang menimbulkan risiko kekambuhan.²⁶

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu diketahui karakteristik pasien kanker kolorektal di RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana karakteristik pasien kanker kolorektal di RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien kanker kolorektal di RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian dan angka kematian kasus kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan usia.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan jenis kelamin.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan pekerjaan.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan keluhan utama.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan lokasi kanker.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan jenis histopatologi kanker.
8. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan stadium klinis berdasarkan sistem TNM.
9. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari-Desember 2017 berdasarkan tatalaksana yang didapatkan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran.
2. Dapat menerapkan ilmu kedokteran yang dimiliki dan didapat selama pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

3. Dapat menambah wawasan keilmuan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan serta acuan untuk penelitian lain kedepannya.
4. Dapat memberikan pemahaman tambahan kepada masyarakat tentang bahaya kanker kolorektal sehingga masyarakat dapat lebih berhati-hati.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi bagi pihak Rumah Sakit terutama dalam pembuatan keputusan demi meningkatkan pelayanan kesehatan dalam perawatan dan pengobatan bagi penderita kanker kolorektal
2. Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam penegakan diagnosis dan prognosis pasien kanker kolorektal.

