

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma kolorektal (KKR) merupakan penyakit keganasan epitel saluran cerna yang paling mematikan dengan menduduki posisi ke-3 di dunia pada tahun 2018.^{1,2} Karsinoma kolorektal adalah tumor ganas yang berasal dari saluran cerna bawah, dari *kolon asendens* hingga *rektum*. Secara normal bagian ini berperan menyerap nutrisi serta air yang masih dapat diterima tubuh serta mempersiapkan zat sisa menjadi massa yang keluar sebagai tinja. Dalam keadaan patologis seperti adanya massa jinak seperti polip hingga tumor invasif, keadaan ini dapat mengganggu fungsi faal normal dari saluran cerna kolorektal.³

Survei yang bersumber dari data GLOBOCAN (*International Agency for Research on Cancer*) pada tahun 2012 di dunia diperoleh 746.298 kasus KKR pria dengan 373.639 meninggal dunia, dan 614.304 kasus pada wanita dengan 320.294 jiwa yang meninggal.⁴ Data dari sumber yang sama untuk Indonesia tahun 2018 tercatat 29.357 kasus KKR yang merupakan 9,67 % dari total kanker di Indonesia, dengan angka kematian 16.034 jiwa. Angka tersebut membukukan KKR di urutan 4 dari seluruh kanker dan urutan ke-5 dari angka kematiannya.⁵

Data di Indonesia untuk kejadian spesifik pada KKR sendiri di dalam negeri masih belum di rilis oleh Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Riset tersebut hanya mengumumkan prevalensi kanker secara umum saja yaitu 1,4 per 1000 penduduk (2013) dan meningkat menjadi 1,8 per 1000 penduduk (2018).⁶ Data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan terdapat 29.357 kasus KKR atau 9,67 % dari total semua jenis kanker di Indonesia.⁵

Kejadian KKR di Provinsi Sumatera Barat sendiri, prevalensi nya melebihi rerata nasional baik pada tahun 2013 dan 2018 (>1,4/mil).⁶ Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 260 kasus dari Januari 2009–Desember 2011.⁷ Penelitian lainnya di RSUD Moewardi Surakarta terdapat 70 kasus tahun 2010.⁸ Daerah lain seperti di RSUD Dr. Kariadi Semarang insiden KKR yaitu 119 kasus dari tahun 2008-2011.⁹

Kasus KKR tidak terlepas dari hasil pemeriksaan histopatologi yang merupakan *gold standard* dalam alur diagnosis. Pemeriksaan ini dibutuhkan

untuk memastikan subtype dari sampel yang diperiksa dan apakah bersifat jinak (*benign*) atau ganas (*malignant*). Hasil analisa ini selanjutnya membantu dalam pemilihan tatalaksana yang tepat serta gambaran prognosis pasien.¹⁰ Faktor prognostik yang diketahui melalui penelitian sebelumnya memiliki pengaruh terhadap kecenderungan jenis histopatologi KKR adalah usia, lokasi anatomis tumor, dan stadium klinis saat di diagnosis.¹¹ Berdasarkan klasifikasi oleh WHO, jenis histopatologi KKR terdiri atas *adenocarcinoma* (AD), *mucinous adenocarcinoma* (MAC), *signet ring cell carcinoma* (SRCC), *adenosquamous carcinoma* (ASC), *medullary carcinoma* (MEC), dan *undifferentiated carcinoma* (UDC).¹² Dari enam jenis tersebut, separuh nya hampir tidak pernah ditemukan, yaitu ASC, MEC, dan UDC. Penelitian oleh Yusra pada tahun 2012 hanya mendapati tiga tipe pertama saja, yaitu 125 jenis AD, 9 jenis MAC, dan 3 jenis SRCC.¹³

Beberapa laporan menyatakan KKR lebih berbahaya pada pasien usia muda dengan usia kurang dari 40 tahun. Hal itu dikarenakan pada pasien muda aktifitas sel kanker sangat cepat sehingga mengakibatkan perburukan penyakit.^{14,15} McKay, dkk (2014) menemukan KKR pada usia muda cenderung tumor stadium lanjut (III-IV). Diagnosis cukup sering ditemukan di usia muda diakibatkan kurangnya kecurigaan memiliki penyakit keganasan dan secara umum kelompok usia muda tidak diikutsertakan dalam skrining KKR.¹⁶ Keswani, dkk (2002) menyatakan bahwa *adenocarcinoma mucinous* dan *signet ring cell* memiliki faktor prognostik yang buruk dan sangat tinggi kejadiannya pada pasien dengan *hereditary non-polyposis colorectal cancer* (HNPCC) atau KKR turunan keluarga.¹⁷

Lokasi anatomis tumor dari penelitian yang ada dibagi atas dua yaitu sisi kanan atau proksimal yang terdiri dari *sekum*, *kolon ascendens*, *fleksura hepatic*, dan *kolon transversal*. Sisi kiri atau distal terdiri atas *fleksura splenikus*, *kolon descendens*, *sigmoid*, *rectosigmoid*, dan *rektum*.¹⁷ Klasifikasi WHO melaporkan bahwa tumor KKR lebih sering ditemukan di *kolon sigmoid* dan *rektum*, namun distribusi pada beberapa tahun terakhir ada peningkatan temuan di daerah proksimal.¹²

Stadium Klinis adalah faktor yang berkontribusi pada baik dan buruknya prognosis dan angka mortalitas pasien KKR. Klasifikasi yang saat ini lebih

digunakan untuk keakuratan pengelompokan stadium tumor adalah klasifikasi TNM ketimbang klasifikasi Dukes. Rata-rata KKR membutuhkan waktu setidaknya 5-10 tahun dari *adenoma* tahap awal yang tidak mengganggu hingga keluhan dirasakan. Perjalanan penyakit yang panjang ini dapat dimanfaatkan jika deteksi dini lebih sering digiatkan. Pasien dengan stadium lanjut pada saat pertama diagnosis biasanya meninggal dalam kurun waktu 5 tahun setelahnya, meskipun telah menjalani tindakan reseksi kuratif.¹⁸ Berbeda dengan pasien KKR yang dideteksi pada stadium klinis awal dari yang hanya berbentuk *adenoma*, menurut klasifikasi TNM angka *5-year survival rate* dapat mencapai 85% . Hal ini membuat klasifikasi stadium tumor penting disertakan pada tiap kasus KKR.^{18,19} Berdasarkan uraian tersebut, diketahui bahwa jenis histopatologi KKR pada tiap pasien dapat berbeda menurut usia, lokasi anatomis tumornya, dan stadium klinisnya sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Usia, Lokasi Anatomis dan Stadium Klinis dengan Jenis Histopatologi pada Kejadian Karsinoma Kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017”.

1. 2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik (usia, lokasi anatomis, dan stadium klinis) pada pasien karsinoma kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017?
2. Apakah terdapat hubungan usia dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017?
3. Apakah terdapat hubungan lokasi anatomis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017?
4. Apakah terdapat hubungan stadium klinis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia, lokasi anatomis, dan stadium klinis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang periode 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik (usia, lokasi anatomis, dan stadium klinis) pada pasien karsinoma kolorektal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017

2. Mengetahui hubungan usia dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.
3. Mengetahui hubungan lokasi anatomis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.
4. Mengetahui hubungan stadium klinis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memperoleh pengetahuan mengenai hubungan antara faktor usia, lokasi tumor, serta stadium klinis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil.
2. Memperoleh ilmu dan pengalaman belajar dalam membuat suatu penelitian.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi pengetahuan mengenai hubungan usia, lokasi, dan stadium klinis dengan jenis histopatologi karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
2. Membantu peneliti nantinya yang membutuhkan data awal untuk penelitian berkaitan dengan kasus karsinoma kolorektal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

