

## KARAKTERISTIK PASIEN KANKER KOLOREKTAL DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SANGLAH BERDASARKAN DATA DEMOGRAFI, TEMUAN KLINIS DAN GAYA HIDUP

Ni Kadek Ariesta Dwijyanthi<sup>1</sup>, Ni Nyoman Ayu Dewi<sup>2</sup>, I Made Mahayasa<sup>3</sup>, I Wayan Surudarma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Departemen Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>3</sup>Departemen/KSM Bedah RSUP Sanglah

Koresponding : Ni Kadek Ariesta Dwijyanthi

ariestadwijyanthi@gmail.com, ayu.dewi@unud.ac.id

### ABSTRAK

Kanker kolorektal merupakan salah satu keganasan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Studi karsinogenesis global menyatakan bahwa terdapat faktor lingkungan multipel memegang peranan yang sangat penting dan beraksi langsung maupun tidak langsung terhadap predisposisi defek genetik. Meski demikian, generalisasi data tersebut belum dapat diaplikasikan di Indonesia, khususnya di Bali. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien kanker kolorektal di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah berdasarkan data demografi, temuan klinis, serta gaya hidup. Penelitian ini adalah studi deskriptif *cross-sectional* yang dilakukan selama empat bulan di RSUP Sanglah. Prosedur penelitian berupa pengumpulan data karakteristik dari data rekam medis pasien kanker kolorektal (*total sampling* dari bulan September-Desember 2016) menggunakan lembar ekstraksi data. Analisis data secara deskriptif menggunakan program SPSS versi 23. Total 20 orang pasien kanker kolorektal dengan 13 diantaranya memenuhi kriteria sampel. Secara demografi, pasien berjenis kelamin perempuan (92,3%) dan usia lebih atau sama dengan 50 tahun (92,3%) memiliki frekuensi yang paling banyak. Gejala klinis bervariasi dengan nyeri perut bawah (84,6%), tinja bercampur darah (69,2%), gejala anemia (69,2%) dan penurunan nafsu makan (69,2%) yang paling sering dikeluhkan. Sebagian besar pasien memiliki komorbid (76,9%), stadium kanker akhir (46,2%), dan hasil laboratorium abnormal (92,3%) untuk temuan klinis. Gaya hidup berupa riwayat rutin olahraga, merokok dan konsumsi minuman beralkohol tidak ditemukan. Sebagai kesimpulan, jenis kelamin wanita dengan usia tua, dengan gejala nyeri perut bawah dan hasil laboratorium abnormal merupakan karakteristik paling umum yang ditemukan pada pasien kanker kolorektal di RSUP Sanglah.

**Kata kunci:** Karakteristik, kanker kolorektal, demografi, temuan klinis, gaya hidup

### ABSTRACT

Colorectal cancer is one of the neoplasms to cause highest morbidity and mortality rates around the world, unexceptionally in Indonesia. Global carcinogenesis studies have stated that colorectal cancer is associated with multi external factors which play the main role and act direct or indirectly to the genetic defects predisposition. Despite that, previous global study and data representativeness still in doubt to be applicated in Indonesia, particularly in Bali. Thus, this study had been conducted

to describe further the colorectal cancer patients characteristics in Sanglah General Hospital according to demographics, clinical findings and life styles. This was a cross-sectional descriptive study that had been done in four months in Sanglah General Hospital. We conducted characteristic data collection from colorectal cancer patient's medical records (a total sampling from September-December 2016) by using a data's extraction form. Data was analyzed descriptively by SPSS 23 version. From the total colorectal cancer patients (20 people), 13 of them were included in this study. Female (92.3%) and aged equal or more than 50 years old (92.3%) were the most frequent demographical findings. Clinical symptoms were varies with the most complained was lower abdominal region pain (84.6%), bloody stool (69.2%), anemic symptoms (69.2%) and decrease of appetite (69.2%). Most of the patients had comorbids (76.9%), last cancer stage (46.2%), and abnormal laboratory test results (92.3%). Life styles, such as routine physical activity, smoking and alcohol consumption habits were denied. In conclusion, female and aged population, with lower abdominal pain and abnormal laboratorium test results are the commonest characteristics founded from colorectal cancer patients in Sanglah General Hospital.

**Keywords:** Characteristics, colorectal cancer, demography, clinical finding, life style

## PENDAHULUAN

Kanker kolorektal merupakan salah satu kanker penyebab kematian tertinggi di dunia, terutama pada negara maju. *American Cancer Society* mengestimasi sekitar 134.490 kasus baru terjadi pada tahun 2016 di Amerika Serikat.<sup>1</sup> Negara berkembang, salah satunya Indonesia juga dilaporkan memiliki peningkatan insiden kejadian kanker kolorektal seiring dengan peningkatan ekonomi, industrialisasi, serta gaya hidup westernisasi yang berkembang sebagai dampak globalisasi.<sup>2</sup> Kanker kolorektal di Indonesia menempati urutan ketiga kanker terbanyak serta mengalami kenaikan tajam jumlah insiden, yakni 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5% dari seluruh kasus kanker.<sup>3</sup> Bali merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi (ketiga secara nasional), yang juga mengalami kecenderungan peningkatan insiden kanker kolorektal, yakni dari 97 kasus pada tahun 2009-2013 menjadi 36 kasus pada tahun 2014 di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.<sup>4</sup>

Studi keganasan kolorektal secara global menyatakan bahwa kanker ini memiliki proses karsinogenesis yang rumit dan melibatkan banyak faktor, yaitu interaksi antara faktor genetik dan lingkungan.<sup>2</sup> Meski demikian, kanker kolorektal sering dinyatakan termasuk dalam "*environmental disease*", dimana faktor eksternal yang dapat maupun tidak dapat dimodifikasi sangat memegang peranan penting dan telah diteliti akan pengaruhnya secara langsung dan tidak langsung terhadap kejadian kanker ini pada populasi.<sup>5</sup> Faktor

lingkungan multipel tersebut kemudian akan beraksi terhadap predisposisi genetik atau defek yang didapat dan berkembang menjadi kanker kolorektal. Sampai saat ini, penelitian-penelitian observasional telah terfokus pada beberapa faktor risiko, faktor pelindung, atau karakteristik dari pasien kanker kolorektal.

Beberapa faktor demografi, seperti usia tua, jenis kelamin laki-laki, dan obesitas telah dilaporkan mendominasi profil kanker kolorektal secara umum.<sup>1,2</sup> Gaya hidup yang buruk seperti merokok, dan kebiasaan konsumsi alkohol telah dihubungkan dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. Meski demikian, terdapat pula aktivitas fisik yang diduga menjadi faktor pelindung dari risiko kanker kolorektal.<sup>6</sup>

Temuan klinis maupun patologis juga menjadi karakteristik penting dari pasien kanker kolorektal karena akan sangat menentukan kondisi kini, kemungkinan modalitas terapi, maupun prognosis pasien. Salah satu penyebab penting permasalahan rendahnya angka harapan hidup pasien kanker kolorektal di Indonesia adalah karena pada umumnya penderita datang ke rumah sakit ketika sudah dalam stadium lanjut. Hal ini tidak terlepas dari masih tidak jelasnya gejala awal dan masih awamnya masyarakat terhadap gejala dini yang terjadi. Selain itu, meningkatnya prevalensi komorbid atau penyakit penyerta juga turut mempersulit dan meningkatkan biaya pengobatan dan prognosis pasien. Hal ini juga sebagai dampak dari populasi kanker kolorektal yang cenderung memiliki persebaran usia tua, dimana komorbid yang paling sering ditemui pada pasien dengan

kanker kolorektal adalah hipertensi dan penyakit kardiovaskular, serta penyakit sistem pernapasan.<sup>7,8</sup>

Mortalitas dan rendahnya angka harapan hidup pasien kanker kolorektal sangat ditentukan oleh adanya metastasis kanker kolorektal ke organ lain atau ke nodus limfe. Metastasis dari kanker kolorektal yang paling umum terjadi adalah ke organ hati. Beberapa metode untuk mengetahui metastasis ke organ hati juga telah diteliti, yakni dari penunjang *imaging* berupa CT scan dan MRI dengan kontras, marker tumor, hingga yang lebih sederhana adalah dengan melakukan *liver function test*. Sebuah penelitian kasus kontrol pada tahun 2010 telah melaporkan bahwa *serum glutamic oxaloacetic transaminase* (SGOT) dan *serum glutamic piruvic transaminase* (SGPT) secara signifikan meningkat pada pasien kanker kolorektal dengan metastasis ke hati.<sup>9</sup>

Terlepas dari data karakteristik di atas yang pada umumnya dilakukan pada populasi atau etnis tertentu di negara-negara maju, penelitian serupa masih terbatas di Indonesia. Sehingga, masih belum bisa digeneralisasikannya hasil penelitian di atas pada masyarakat di Indonesia membuat pentingnya untuk melakukan penelitian serupa di daerah maupun secara nasional. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah sebagai rumah sakit rujukan di Bali serta untuk Indonesia tengah merupakan lokasi penelitian yang ideal untuk penelitian deskriptif yang serupa. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mendata karakteristik pasien kanker kolorektal di RSUP Sanglah.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan metode *cross-sectional*. Studi dilakukan selama empat bulan (Juli-Desember 2016) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis kanker kolorektal pada bulan September-Desember 2016 di RSUP Sanglah, Denpasar. Sampel penelitian adalah populasi terjangkau yang terdiagnosis kanker kolorektal secara histopatologis atau klinis yang bukan merupakan pasien dengan metastasis kolorektal dari kanker yang berawal pada organ lain serta dengan data rekam medis yang lengkap.

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dimana semua pasien kanker kolorektal yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sepanjang masih dalam periode pengumpulan data. Input dan

pengolahan data hasil penelitian untuk mendapatkan persentase setiap kategori variabel memakai perangkat lunak SPSS versi 23. Kuantifikasi data dilakukan menggunakan metode deskriptif untuk melihat distribusi karakteristik pasien kanker kolorektal pada bulan September-Desember 2016 di RSUP Sanglah.

Penelitian ini telah mendapat *ethical clearance* dari Komite Etik RSUP Sanglah. Data nomor rekam medis pasien diperoleh dari bagian Departemen Ilmu Bedah RSUP Sanglah. Ekstraksi data rekam medis pasien kemudian dilakukan di ruang rekam medis RSUP Sanglah menggunakan lembar ekstraksi data sampel. Lembar tersebut meliputi data identitas pasien, riwayat hidup dan riwayat penyakit pasien, maupun hasil laboratorium terkait (darah lengkap, kimia darah, dan fungsi ginjal).

## HASIL

### Karakteristik Sampel

Berdasarkan rentang waktu penelitian dari bulan September-Desember 2016, jumlah pasien yang terdiagnosis kanker kolorektal di RSUP Sanglah berjumlah 20 orang, dengan tujuh diantaranya harus dieksklusi karena data rekam medis yang tidak lengkap. Setelah dilakukan analisis data secara statistik deskriptif, dari total 13 sampel, 12 orang (92,3%) diantaranya berumur di atas atau sama dengan 50 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, distribusi frekuensi perempuan lebih banyak (92,3%) dibandingkan laki-laki. Sebagian besar pasien (7 orang) memiliki status gizi normal (53,8%), namun sekitar 5 orang memiliki status gizi kurang (38,5%), dan hanya 1 orang yang berstatus gizi lebih. Tidak ditemukan adanya riwayat merokok maupun kebiasaan konsumsi alkohol.

Berdasarkan temuan klinis yang didapatkan, nyeri atau kram di perut bagian bawah merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien (84,6%). Gejala lain yang sering dikeluhkan adalah keluarnya darah pada tinja saat buang air besar, penurunan nafsu makan, serta gejala-gejala anemia berupa lemas, lemah, dan pucat (69,2%). Penurunan berat badan kemudian diukur, serta didapatkan penurunan berat badan lebih dari 10% pada 8 pasien (61,5%). Mual muntah dilaporkan terjadi pada 6 orang pasien, serta adanya keluhan berupa diare kronis pada 5 pasien (38,5%). Perubahan bentuk tinja hanya dilaporkan pada 2 orang pasien (15,4%).

Sebagian besar pasien memiliki komorbid penyakit sistemik lainnya (10 orang, 76,9%). Pasien dengan stadium akhir memiliki frekuensi paling banyak, yakni sejumlah 6 orang (46,2%). Sebanyak 12 dari 13 pasien (92,3%) memiliki hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap yang abnormal (Tabel 2).

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Pasien Kanker Kolorektal di RSUP Sanglah

Variabel	Jumlah (N=13) n (%)
<b>Demografi</b>	
Jenis kelamin	
Laki-laki	1 (7,7)
Perempuan	12 (92,3)
Usia (tahun)	
≥ 50 tahun	12 (92,3)
< 50 tahun	1 (7,7)
Rerata	57,15±7,69
Indeks massa tubuh (kg/m <sup>2</sup> )	
<i>Underweight</i>	5 (38,5)
Normal	7 (53,8)
<i>Overweight</i>	1 (7,7)
Rerata	19,55±2,63
<b>Temuan Klinis</b>	
Gejala klinis*	
Darah pada tinja saat BAB	9 (69,2)
Perubahan bentuk tinja	2 (15,4)
Nyeri atau kram di perut bawah	11 (84,6)
Sembelit kronis	6 (46,2)
Diare kronis	5 (38,5)
Penurunan nafsu makan	9 (69,2)
Penurunan berat badan > 10%	8 (61,5)
Gejala anemia	9 (69,2)
Mual, muntah	6 (46,2)
Gejala lain	7 (53,8)
Komorbid	
Ada	10 (76,9)
Tidak	3 (23,1)
Stadium kanker	
T <sub>3-4</sub> N <sub>x</sub> M <sub>x</sub>	3 (23,1)
T <sub>x</sub> N <sub>1</sub> M <sub>x</sub>	2 (15,4)
T <sub>x</sub> N <sub>2</sub> M <sub>x</sub>	2 (15,4)
T <sub>x</sub> N <sub>x</sub> M <sub>1</sub>	6 (46,2)
Hasil pemeriksaan laboratorium	
Abnormal	12 (92,3)
Normal	1 (7,7)
<b>Gaya Hidup</b>	
Riwayat merokok	
Ya	0 (0,0)
Tidak	13 (100)
Riwayat konsumsi alkohol	
Ya	0 (0,0)
Tidak	13 (100)
Riwayat olahraga/aktivitas fisik	
Rutin	0 (0,0)
Tidak pernah	13 (100)

Keterangan: \*: sampel dapat memiliki lebih dari satu kategori.

BAB: buang air besar.

**Tabel 2.** Rincian Komorbid dan Hasil Laboratorium Abnormal Pasien Kanker Kolorektal di RSUP Sanglah

No	Komorbid	[JK] Lab Abnormal
1	HHD, <i>mild</i> AR+MR+TR+PR, kista ginjal	[P] Hb (11,65); Plt (115); SGPT (81,1); SGOT (93,4)
2	Anemia, trombositopenia	[P] Hb (10,9); Hct (35,53); WBC (12.210); BUN (5); Kr (0,46); SGPT (4,7)
3	CKD, ISK, anemia def. besi, inflamasi kronis SIADH, malnutrisi berat	[P] Hb (11,21); Kr (1,04); SGPT (7,70); GDS (154)
4	Prolaps polip rekti, CKD, hiponatremia, hipokalemia, delirium, hiperglikemia, anemia, ulkus peptikum, ISK, atipikal <i>chest pain</i>	[P] RBC (5,66); Hb (10,47); Hct (35,44); WBC (13.510); Plt (443,2); BUN (102); Kr (2,86); SGOT (34,2); GDS (164)
5	Anemia, HHD, tumor gaster tipe GIST	[P] Hb (10,79); Hct (35,68); WBC (3.430); SGPT (7,4)
6	Kolelithiasis, <i>mild</i> PR, kistoma ovarium, anemia, hipokalemia, hiponatremia	[P] Hb (9,83); Hct (32,3); WBC (17.910); SGPT (60,2); SGOT (63,2)
7	HHD, konsentrik hipertrofi kardium, kista ovarium, kardiomegali	[P] WBC (20.200); Hb (10,33); Hct (32,07)
8	HHD, VTE	[P] Normal
9	-	[L] WBC (19.420); Hb (12,71)
10	Tumor intrauterine dd tumor ovarium	[P] RBC (5,51); WBC (12.110); BUN (5); SGPT (6,3)
11	-	[P]WBC (27.110); Kr (0,48); SGOT (60); GDS (252)
12	-	[P] RBC (3,32); Hb (9,79); Hct (29,14); WBC (15.600); SGPT (3)
13	Hipertensi, hidronefrosis, dilatasi ureter, hemoroid	[P] Hb (11,02); Plt (441,8); Kr (1,1); SGPT (43,8); SGOT (94,5)

Keterangan: JK (jenis kelamin); P (perempuan); L (laki-laki) HHD (*Hypertensive Heart Disease*); AR (*aorta valve regurgitation*); MR (*mitral valve regurgitation*); TR (*tricuspid valve regurgitation*); PR (*pulmonal valve regurgitation*); CKD (*chronic kidney disease*); ISK (infeksi saluran kemih); SIADH (*syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone*); GIST (*gastrointestinal stromal tumor*); VTE (*venous thromboembolism*); RBC (*red blood cell*; x10<sup>6</sup>); Hb (hemoglobin); Hct (hematokrit); WBC (*white blood cell*); Plt (platelet; x10<sup>3</sup>); BUN (*blood urea*

nitrogen); Kr (kreatinin); SGOT (*serum glutamic oxaloacetic transaminase*); SGPT (*serum glutamic pyruvic transaminase*); GDS (gula darah sewaktu).

## DISKUSI

Sebagian besar sampel berumur di atas atau sama dengan 50 tahun (12 dari 13 sampel). Hal ini sesuai dengan temuan berbagai penelitian sebelumnya, yakni frekuensi penderita yang lebih dominan pada usia tua, meski beberapa penelitian terakhir juga menunjukkan adanya sedikit peningkatan insiden pada pasien yang berusia dewasa muda (di bawah 40 tahun).<sup>10</sup> Merujuk dari data tersebut, maka rekomendasi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kementerian kesehatan tahun 2014 untuk melakukan skrining kanker kolorektal pada individu berisiko, yakni populasi berumur 50 tahun ke atas sangat penting untuk dilakukan.<sup>2</sup>

Data yang menarik adalah sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan (92,3%). Padahal, menurut data epidemiologi yang telah diteliti oleh penelitian terdahulu, kanker kolorektal pada umumnya sedikit lebih banyak diderita oleh laki-laki,<sup>1,2,4</sup> atau dengan proporsi yang hampir sama.<sup>5</sup> Namun, hasil pendataan pada penelitian ini juga memiliki distribusi yang hampir sama dengan penelitian serupa pada tahun 2012 di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, dimana penderita kanker kolorektal didominasi oleh pasien berjenis kelamin wanita.<sup>11</sup> Hal ini dapat berkorelasi dengan hasil penelitian eksperimental sebelumnya yang menyatakan bahwa hormon seks pada wanita, khususnya estrogen memiliki peran protektif terhadap karsinogenesis kolorektal, baik secara tidak langsung dengan mengurangi asam empedu sekunder dan *insulin-like growth factor* (IGF-1), atau secara langsung dengan meregulasi pertumbuhan sel epitel kolon maupun menginhibisi proliferasi tumor kolorektal melalui reseptor estrogen.<sup>12</sup> Sedangkan, pada penelitian ini, usia pasien yang sebagian besar lebih dari 50 tahun juga turut mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien telah mencapai masa menopause, dimana penurunan kadar estrogen endogen dapat menjadi pemicu menurunnya aktivitas antineoplastik estrogen terhadap kanker kolorektal.

Menurut data dari Korea Selatan dan Jepang, insiden kanker kolorektal pada populasi tua memang cenderung lebih banyak terjadi pada wanita.<sup>13,14</sup> Hal ini dikarenakan angka harapan hidup pada wanita yang lebih tinggi, sehingga wanita berusia tua memiliki angka kejadian kanker kolorektal yang lebih banyak daripada populasi laki-laki berusia tua. Selain itu, lokasi anatomi

kanker kolorektal pada wanita juga dilaporkan pada penelitian sebelumnya lebih sering terjadi pada kolon di daerah proksimal kanan. Lokasi anatomi ini berkorelasi dengan tipe sel tumor secara histopatologis yang umumnya lebih sulit dibedakan (*poorly differentiated*) dan lebih sulit untuk ditemukan dengan modalitas diagnosis kolonoskopi apabila dibandingkan dengan lokasi anatomi di daerah distal kiri yang memiliki tipe polipoid. Selain itu, telah disampaikan pula sebelumnya bahwa sensitivitas tes skrining pertama untuk kecurigaan terhadap kanker kolorektal, yakni *fecal occult blood test* (iFOBT) lebih tinggi pada laki-laki. Sehingga, kelainan pada jaringan kolorektal wanita umumnya lebih sulit untuk didiagnosis lebih awal, dimana hal ini dapat menjadi penyebab lebih tingginya angka kejadian kanker kolorektal pada wanita.<sup>15</sup>

Indeks masa tubuh pasien menunjukkan distribusi yang berbeda dengan temuan faktor risiko kanker kolorektal, dimana obesitas merupakan salah satunya.<sup>5,1,16</sup> Namun, dapat diperhatikan bahwa data kemudian menunjukkan 38,5% sampel memiliki indeks massa tubuh yang rendah (*underweight*). Hal ini dapat berkaitan dengan penurunan nafsu makan (69,2%) serta penurunan berat badan (61,5%) yang tercatat dari riwayat gejala klinis sebagian pasien. Selain itu, penulisan riwayat gejala klinis yang mungkin baru dimulai ketika pasien telah menderita kanker stadium lanjut juga dapat menjadi penyebab sebagian sampel telah mengalami penurunan berat badan kronis dan memiliki IMT kurang.

Gejala klinis merupakan variabel yang menunjukkan persebaran data yang hampir merata, dengan nyeri perut bawah sebagai keluhan yang paling sering dilaporkan (11 dari 13 pasien, 84,6%). Gejala klinis seperti tinja berdarah, gejala anemia, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, sembelit kronis atau sulit buang air besar, mual muntah (69,2%; 69,2%; 69,2%; 61,5%; 46,2%; 46,2%) juga memperlihatkan frekuensi yang hampir rata. Selanjutnya diikuti oleh gejala diare kronis, dan perubahan bentuk tinja (38,5%; 15,4%) yang lebih jarang dilaporkan. Gejala lainnya yang tidak termasuk dalam gejala-gejala di atas juga dialami hampir setengah dari sampel, yakni 7 dari 13 pasien (53,8%). Gejala lainnya ini meliputi perut tersasa penuh, kencing berdarah, mulut kering, nyeri menelan, oligouria, dan nyeri anus. Semua pasien memiliki lebih dari satu gejala klinis.

Distribusi gejala klinis yang hampir merata serta masih bervariasinya gejala lain yang dikeluhkan pasien juga dapat menunjukkan bahwa keluhan klinis yang dapat dialami oleh pasien kanker kolorektal masih beragam dan belum ada keluhan yang benar-benar khas untuk tipe keganasan ini. Meski keluhan yang paling menonjol adalah nyeri di perut bawah memiliki frekuensi yang paling sering, namun keluhan tersebut sangat bersifat umum bagi keluhan untuk gangguan sistem pencernaan lainnya, yang dapat pula menyebabkan terlambatnya diagnosis serta penanganan yang tepat kepada pasien. Oleh karena itu, deteksi dini patut digalakkan tidak hanya di lokasi yang dekat dengan pusat kesehatan, namun juga di daerah rural dimana masyarakat yang cenderung memiliki informasi terbatas akan gejala awal akan dapat memeriksakan diri ke layanan kesehatan untuk melakukan intervensi terhadap gejala dini yang dapat dicurigai sebagai kanker kolorektal.

Temuan klinis berupa komorbid atau penyakit pemberat sangat penting diperhitungkan, dimana dalam ekstraksi data yang dilakukan, 10 dari 13 pasien memiliki komorbid. Komorbid tersebut diantaranya adalah HHD (5 pasien), anemia (5 pasien), CKD (2 pasien), kistoma ovarii (2 pasien), hidronefrosis, dan lainnya. Sebanyak sembilan pasien memiliki komorbid lebih dari satu penyakit (Tabel 2) yang mengindikasikan buruknya prognosis maupun kondisi klinis pasien saat ini. Selain itu, komorbid pada pasien kanker kolorektal juga dapat mempengaruhi kualitas hidup, pendekatan, serta peningkatan biaya terapi.<sup>7,8</sup>

Kondisi klinis pasien saat ini yang buruk juga dapat tercermin dari hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang menunjukkan 12 dari 13 sampel memiliki hasil yang abnormal, dimana keduabelas pasien tersebut memiliki hasil abnormal untuk lebih dari satu item pemeriksaan laboratorium (Tabel 2). Kadar sel darah merah, hemoglobin dan hematokrit yang rendah dapat menjadi rujukan bahwa perdarahan mungkin telah terjadi cukup lama di lokasi tumbuhnya kanker pada pasien. Hal ini diperkuat dari kadar trombosit dalam darah yang abnormal (terlalu tinggi atau terlalu rendah), dimana kadar yang abnormal ini juga dapat menjadi tanda bahwa pasien mengalami perdarahan dan membutuhkan trombosit lebih banyak dari keadaan normal untuk menghentikan perdarahan di lokasi tumor. Selain itu, dapat terlihat pula bahwa kadar sel darah putih juga menunjukkan angka yang sangat tinggi pada 8

pasien, dan sangat rendah pada pasien nomor 5. Kadar yang sangat tinggi merupakan tanda terjadinya proses inflamasi yang masih berlangsung pada tubuh pasien, sedangkan kadar sel darah putih yang rendah menyebabkan risiko untuk terkena infeksi menjadi lebih tinggi.

Hasil laboratorium abnormal lainnya adalah kadar SGOT dan SGPT. Data dari penelitian ini menemukan bahwa dari 6 pasien yang mengalami metastasis ke organ lain, 5 diantaranya memiliki hasil SGPT atau SGOT yang abnormal. Telah diketahui sebelumnya bahwa pada umumnya metastasis dari kanker kolorektal adalah ke organ hati, dimana kadar SGPT dan SGOT yang abnormal dapat mengindikasikan kerusakan fungsi hati akibat dari kanker yang bermetastasis ke organ tersebut.<sup>9</sup> Beberapa pasien juga memiliki kadar serum *blood urea nitrogen* (BUN) atau kreatinin yang tinggi, dimana hal ini dapat berkorelasi terhadap menurunnya fungsi ginjal karena riwayat pengobatan pada pasien kanker, atau karena memang terdapat komorbid CKD. Selain temuan di atas, glukosa darah sewaktu juga ditemukan meningkat pada 3 pasien. Penelitian mengenai hal ini telah menyampaikan bahwa dibandingkan dengan pasien kanker kolorektal yang memiliki kadar glukosa normal, kelompok pasien dengan kadar glukosa darah yang tinggi memiliki diameter tumor yang lebih luas, diferensiasi tumor yang lebih sulit (tingkat keganasan lebih tinggi), persentase tumor ulseratif yang lebih tinggi, dan stadium kanker yang lebih buruk.<sup>17</sup>

Prognosis dan angka harapan hidup yang rendah dapat terlihat dari stadium kanker kolorektal pasien yang didominasi oleh stadium akhir, dimana metastasis ke organ lain sudah ditemukan (6 dari 13 pasien, 46,2%), yang berarti sebagian besar pasien tersebut hanya memiliki angka harapan hidup untuk 5 tahun ke depan sebanyak 15%. Secara keseluruhan, total sampel dengan sel kanker yang sudah menyebar (ke organ maupun ke nodus limfe) adalah 10 pasien. Sehingga, lebih dari setengah pasien telah memiliki kanker kolorektal stadium lanjut atau akhir. Padahal, kunci utama keberhasilan penanganan karsinoma kolorektal adalah ditemukannya karsinoma pada stadium dini, sehingga terapi dapat dilaksanakan secara bedah kuratif, dan angka harapan hidup juga jauh lebih baik.<sup>2</sup> Meski demikian, sebagian besar penderita di Indonesia umumnya baru datang ke layanan kesehatan setelah stadium lanjut sehingga angka harapan hidup rendah, terlepas dari terapi yang diberikan. Penderita datang ke rumah sakit

sering dalam stadium lanjut karena tidak jelasnya gejala awal dan tidak mengetahui atau menganggap penting gejala dini yang terjadi.<sup>2</sup> Oleh karena itu, skrining dini pada kelompok usia tertentu (50 tahun) kembali ditekankan.

Faktor risiko kanker kolorektal seperti riwayat merokok serta konsumsi minuman beralkohol tidak ditemukan pada semua pasien. Hal ini dimungkinkan karena mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan, dimana biasanya prevalensi kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol pada perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Meski demikian, aktivitas fisik atau olahraga rutin juga tidak menjadi kebiasaan dari semua pasien pada studi ini. Padahal, aktivitas fisik yang teratur merupakan faktor pelindung yang sangat signifikan (OR = 0,001) dari perkembangan kanker kolorektal.<sup>6</sup> Aktivitas fisik yang reguler mempunyai efek protektif dan dapat menurunkan risiko kanker kolorektal sampai 50%.<sup>18</sup> Mekanisme biologis yang telah disampaikan berupa peningkatan proses metabolisme tubuh dan *uptake* oksigen maksimal seiring dengan rutusnya aktivitas fisik moderat yang dilakukan. Aktivitas fisik atau olahraga rutin pada jangka panjang tersebut akan meningkatkan efisiensi dan kapasitas metabolik, serta menurunkan tekanan darah dan resistensi insulin. Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan motilitas saluran pencernaan.<sup>5</sup> Aktivitas fisik yang kurang (gaya hidup *sedentary*) dalam kehidupan sehari-hari akan menyebabkan kelebihan berat yang juga merupakan sebuah faktor yang meningkatkan risiko kanker kolorektal.<sup>2</sup> *American Cancer Society* (ACS) menyarankan setidaknya aktivitas fisik moderat (misalnya jalan cepat) selama 30 menit atau lebih, selama lebih dari atau sama dengan 5 hari setiap minggu.<sup>1</sup>

## SIMPULAN

Jenis kelamin wanita dengan usia tua, dengan gejala klinis nyeri perut bawah dan hasil tes laboratorium abnormal merupakan karakteristik paling umum yang ditemukan pada pasien kanker kolorektal di RSUP Sanglah. Karakteristik gaya hidup, baik yang berdasarkan penelitian sebelumnya dianggap sebagai faktor pelindung maupun faktor risiko masih belum ditemukan melalui penelitian ini.

Total sampel yang digunakan dalam data karakteristik masih terbatas, sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan, atau penelitian serupa dengan periode penelitian yang lebih panjang atau jumlah sampel yang lebih banyak untuk hasil penelitian

yang lebih representatif. Selain dengan lembar ekstraksi data, pengambilan data dengan teknik wawancara kepada pasien dan keluarga pasien sangat disarankan untuk mengetahui faktor risiko lain yang tidak tercantum dalam rekam medis. Konfirmasi data rekam medis kepada petugas kesehatan terkait juga sangat disarankan mengingat masih adanya data rekam medis yang kurang atau berbeda informasi dalam satu buku rekam medis yang sama.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society (ACS). Colorectal cancer. Atlanta: American Cancer Society. 2015.
2. Kementerian Kesehatan RI Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kanker Kolorektal. 2014.
3. World Health Organization (WHO). GLOBOCAN: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [serial online] 2012 [diakses tanggal 24 Desember 2016]. Diakses di: [globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets).
4. Gamayanti KAV, Maliawan S, Kawiyan KS. Karakteristik histologis, stadium klinis, dan terapi kanker kolon pada pasien lanjut usia di RSUP Sanglah. Portal Garuda. 2014.
5. Haggard FA dan Boushey RP. Colorectal cancer epidemiology: Incidence, mortality, survival, and risk factors. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2009; 22(4): 191-197.
6. Mahfouz EM, Sadek RR, Abdel-Latif WM, Mosallem FAH, Hassan EE. The role of dietary and lifestyle factors in the development of colorectal cancer: Case control study in Minia, Egypt. *Central European Journal of Public Health*. 2014; 22(4): 215-222.
7. Leersum NJ, Janssen-Heijnen MLG, Wouters MWJM, Rutten HJ. Increasing prevalence of comorbidity in patients with colorectal cancer in the South of the Netherlands 1995-2010. *International Journal of Cancer*. 2013; 132: 2157-63.
8. Sarfati D, Koczwara B, Jackson C. The impact of comorbidity on cancer and its treatment. *Ca Cancer J Clin*. 2016; 66(4): 337-50.
9. Wu XZ, Ma F, Wang XL. Serological diagnostic factors for liver metastasis in patients with colorectal cancer. *World J Gastroenterol*. 2010; 16(32): 4084-88.

10. Lugito NP. Clinical characteristic of young Indonesian colorectal cancer patients: A preliminary study. *Medicinus*. 2016; 5(3): 1-3.
11. Sander MA. Profile of colo-rectal cancer at Hasan Sadikin Hospital Bandung. *Jurnal Keperawatan*. 2012; 3(1): 33-40.
12. Li C-Y, Song B, Wang YY, Meng H, Guo SB, Liu LN, dkk. Age at menarche and risk of colorectal cancer: A meta-analysis. *PloS ONE*. 2013; 8(6): 65645.
13. Jung KW, Park S, Kong HJ, Won YJ, Lee JY, Seo HG, dkk. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2009. *Cancer Res Treats*. 2012; 44: 11-24.
14. Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2008: a study of 25 population-based cancer registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. *Jpn J Clin Oncol*. 2014; 44: 388-396.
15. Kim SE, Paik HY, Yoon H, Lee JE, Kim N, Sung MK. Sex- and gender-specific disparities in colorectal cancer risk. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(17): 5167-75.
16. Johnson CM, Wei C, Ensor JE, Smolenski DJ, Amos CI, Levin b, dkk. Meta-analyses of colorectal cancer risk factors. *Cancer Causes and Control*. 2013; 24(6): 1207-22.
17. Cui G, Zhang T, Ren F, Feng WM, Yao Y, Cui J, dkk. High blood glucose levels correlate with tumor malignancy in colorectal cancer patients. *Med Sci Monit*. 2015; 21: 3825-33.
18. Zlot AI, Silvey K, Nanette N, Coates RJ, Leman R. Family history of colorectal cancer: Clinicians' preventive recommendations and patient behavior. *Prev Chronic Dis*. 2012; 9: E21.