

GAMBARAN FAKTOR RISIKO PASIEN KANKER KOLOREKTAL DI RSUD ULIN BANJARMASIN PERIODE APRIL-SEPTEMBER 2014

Dhia Raihana Rahdi¹, Agung Ary Wibowo², Lena Rosida³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.

²Bagian Bedah RSUD Ulin Banjarmasin/Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.

³Bagian Histologi Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Banjarmasin.

Email korespondensi: dhiadrr@yahoo.com

ABSTRACT: The incidences of colorectal cancer in a developing country such as Indonesia are thought to increase, related to some risk factors that increase the likelihood of colorectal cancer to develop. We have done a study aimed to describe the incidence of colorectal cancer based on risk factor in patients of RSUD Ulin Banjarmasin from April-September 2014. This is a descriptive study using primary data obtained through the use of questionnaire. A total of 39 samples were chosen using non randomized accidental sampling technique. The age group with the most incidence of colorectal cancer was the productive age group (15-64 years old) with as many as 79,49% of all samples. Colorectal cancer patients with a bad diet pattern were as many as 82,05% of all samples. Most of the colorectal cancer patients were diagnosed with colorectal tumor or polyp (69,72%). A total of 30 patients (76,92%) were never diagnosed with ulcerative colitis. As many as 76,93% patients were without any familial history of cancer. The lifestyles of 61,54% colorectal cancer patients were bad lifestyle. Based on the result it can be concluded that diet pattern, age, tumor history, and lifestyle had a significant distribution on the incidences of colorectal cancer.

Keywords: colorectal cancer, colorectal polyp, ulcerative colitis.

ABSTRAK: Kejadian kanker kolorektal di negara berkembang seperti Indonesia diperkirakan semakin meningkat, dihubungkan dengan beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker kolorektal. Telah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian kanker kolorektal berdasarkan faktor risiko pada pasien yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan data primer yang didapat dari kuesioner. Data yang diperoleh sebanyak 39 sampel yang diambil dengan teknik *non randomized accidental sampling*. Kelompok usia terbanyak yang mengalami kanker kolorektal adalah usia produktif (15-64 tahun) sebesar 79,49%. Pasien kanker kolorektal memiliki pola diet yang tidak baik yaitu sebesar 82,05%. Sebagian besar pasien kanker kolorektal pernah terdiagnosis menderita tumor atau polip kolorektal (69,27%). Sebanyak 30 pasien (76,92%) tidak pernah terdiagnosis kolitis ulseratif. Sebesar 76,92% pasien tidak memiliki riwayat keluarga yang pernah menderita kanker. Gaya hidup pasien kanker kolorektal 61,54% adalah gaya hidup yang tidak baik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola diet, usia, riwayat tumor dan gaya hidup memiliki distribusi yang besar dalam kejadian kanker kolorektal.

Kata-kata kunci: kanker kolorektal, polip kolorektal, kolitis ulseratif.

PENDAHULUAN

Kanker kolorektal atau usus besar adalah suatu keganasan dari sel epitel kolon atau rektum¹. Menurut *American Cancer Society* kanker kolorektal merupakan salah satu penyakit keganasan yang ada di dunia, menempati urutan ke 3 penyakit keganasan yang paling sering terdiagnosis di Amerika Serikat dan paling sering menyebabkan kematian baik pada pria maupun wanita². Tahun 2007 didapatkan *case fatality rate* (CFR) akibat kanker kolorektal sebesar 33,94% di seluruh dunia³. Pada tahun 2011 diperkirakan 141.210 orang terdiagnosis kanker kolorektal, 49.380 orang di antaranya meninggal dunia karena penyakit ini⁴. Menurut *World Health Organization* dalam *Global Action Against Cancer*, kanker kolorektal lebih sering terjadi di negara maju⁵ dibandingkan negara berkembang⁵.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 menyebutkan bahwa kanker kolorektal menempati urutan ke 9 dari 10 peringkat utama penyakit kanker yang diderita pasien rawat inap di seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia dengan jumlah 1.810 kasus dan CFR 4,70%^{6,7}. Berdasarkan catatan di RS Kanker Dharmais, pada tahun 2001 pasien yang diperiksa saluran pencernaan bagian bawahnya, ditemukan indikasi terkena kanker kolorektal sebanyak 6,5% sedangkan di RSUD Banjarmasin, dari 34 kasus perdarahan per anus yang dilakukan melalui pemeriksaan *colonoscopy*, 32% terdeteksi mengidap kanker kolorektal⁷. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ulin Banjarmasin, pada tahun 2010

terdapat 9 tindakan bedah untuk terapi kanker kolorektal dan 19 tindakan bedah pada tahun 2011. Tindakan bedah untuk terapi kanker kolorektal mengalami penurunan menjadi 12 tindakan pada tahun 2012, namun kembali meningkat menjadi 20 tindakan bedah pada tahun 2013.

Data dari *American Cancer Society* pada tahun 2006, menyebutkan bahwa ada dua golongan besar faktor risiko terjadinya kanker kolorektal, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, ras dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi penggunaan rokok, diet yang buruk, aktifitas fisik yang rendah dan konsumsi alkohol jangka lama⁸.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia dkk. menyebutkan bahwa angka kejadian kanker kolorektal lebih banyak pada wanita daripada pria. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor umur, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, diet tinggi lemak dan rendah serat, atau makan makanan yang diawetkan dan juga penggunaan pewarna sintetik⁹.

Kanker kolorektal merupakan hal yang kompleks karena memiliki angka kematian yang cukup tinggi, padahal kejadian penyakit ini dapat dicegah dengan mengetahui dan menghindari faktor risiko. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan calon peneliti di RSUD Ulin Banjarmasin, terdapat kenaikan jumlah tindakan pembedahan pasien yang terdiagnosis kanker kolorektal. Penelitian yang berkaitan tentang gambaran faktor risiko penyakit ini belum pernah dilakukan di

Banjarmasin, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor risiko pasien kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran faktor risiko penyebab kanker kolorektal pada pasien RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014. Populasi pada penelitian adalah seluruh pasien kanker kolorektal yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel penelitian adalah pasien kanker kolorektal yang datang ke RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non randomized acidental sampling*, dengan kriteria inklusi bersedia menjadi subjek penelitian dan tercatat di status rekam medis pasien.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner faktor risiko kanker kolorektal. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan untuk menggali informasi mengenai faktor risiko meliputi faktor usia, riwayat tumor, riwayat kolitis ulseratif, riwayat keluarga, pola diet, dan gaya hidup.

Variabel pada penelitian adalah gambaran faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kanker kolorektal. Variabel ini terdiri dari usia, riwayat kejadian tumor, riwayat kejadian kolitis ulseratif, riwayat keluarga, pola diet dan gaya hidup.

Prosedur penelitian ini adalah permohonan izin penelitian, studi pendahuluan, meminta persetujuan kepada komite etik, melakukan

administrasi untuk penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin. Pengambilan data dilakukan dengan anamnesis oleh peneliti dan menjelaskan tujuan dari penelitian serta meminta persetujuan, kemudian pasien mengisi dan menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan menjadi responden. Data yang telah terkumpul dikelompokkan sesuai dengan dengan usia, riwayat kejadian tumor, riwayat kejadian kolitis ulseratif, riwayat keluarga, pola diet dan gaya hidup ke dalam bentuk tabel. Kemudian data ditabulasikan dalam tabel distribusi frekuensi relatif dan disajikan dalam bentuk diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian mengenai gambaran faktor risiko pasien kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *non randomized accidental sampling* sehingga didapatkan sampel berjumlah 39 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Dari 39 sampel penelitian, kejadian kanker kolorektal terbanyak berasal dari Kalimantan Selatan sebesar 89.74%, diikuti Kalimantan Tengah sebesar 10.25% dan Kalimantan Timur sebesar 2.56%. Distribusi kejadian kanker kolorektal wilayah Kalimantan Selatan dapat dilihat pada tabel 1. Distribusi kejadian kanker kolorektal wilayah Kalimantan Tengah dapat dilihat pada tabel 2, dan distribusi kejadian kanker kolorektal wilayah Kalimantan Timur dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1 Distribusi Kejadian Kanker Kolorektal Wilayah Kalimantan Selatan di RSUD Ulin Banjarmasin Periode April-September 2014.

Demografi	Frekuensi	Relatif (%)
Banjarmasin	12	35.30%
Banjar	2	5.90%
Tanah Laut	3	8.82%
Balangan	1	2.94%
Amuntai	1	2.94%
Kandangan	1	2.94%
Tanah Bumbu	2	5.90%
Kotabaru	2	5.90%
Tanjung	2	5.90%
Hulu Sungai Tengah	1	2.94%
Banjarbaru	3	8.82%
Batola	4	11.79%
Total	34	100%

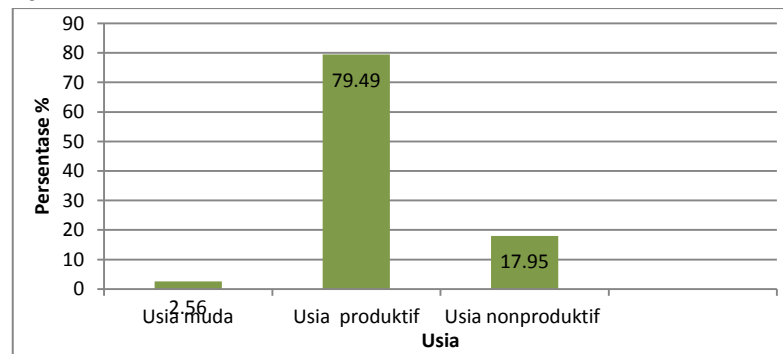
Tabel 2 Distribusi Kejadian Kanker Kolorektal Wilayah Kalimantan Tengah di RSUD Ulin Banjarmasin Periode April-September 2014

Demografi	Frekuensi	Relatif
Sampit	1	25%
Kapuas	1	25%
Pulau Pisang	1	25%
Muara Teweh	1	25%
Total	4	100%

Tabel 3 Distribusi Kejadian Kanker Kolorektal Wilayah Kalimantan Timur di RSUD Ulin Banjarmasin Periode April-September 2014

Demografi	Frekuensi	Relatif
Grogot	1	100%
Total	1	100%

Penelitian ini meneliti tentang gambaran dari usia pasien saat pertama kali terdiagnosis kanker kolorektal. Distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal berdasarkan usia di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014 ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1 Distribusi Frekuensi Relatif Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin Periode April-September 2014 Berdasarkan Usia.

Gambar 1 menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak yang mengalami kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin adalah usia produktif (15-64 tahun) sebesar 79,49% atau 31 pasien. Kelompok ini lebih dominan jika dibandingkan

dengan kelompok usia muda (<15 tahun) dan kelompok non produktif (>65 tahun). Usia termuda yang mengalami kanker kolorektal adalah 14 tahun dan usia tertua adalah 70 tahun.

Kemungkinan diagnosis kanker kolorektal meningkat progresif setelah usia 40 tahun dan meningkat tajam setelah usia 50 tahun. Namun, dewasa ini kejadian kanker kolorektal pada usia muda tampaknya mulai mengalami peningkatan pada beberapa individu. Bahkan, di Amerika Serikat, satu dari 10 penderita kanker kolorektal terdiagnosis saat berusia 20-49 tahun¹⁰. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmed *et al.* bahwa rentang usia 30-60 tahun memiliki distribusi yang besar untuk kejadian kanker kolorektal di negara Mesir dengan rata-rata usia 50 tahun. Belum diketahui secara jelas apa yang mempengaruhi hal ini, diduga pola diet yang tidak sehat seperti tingginya asupan lemak dan rendahnya asupan serat, gaya hidup kebarat-baratan atau paparan lingkungan yang intens akan meningkatkan kerentanan terjadinya kanker kolorektal pada usia muda¹¹.

Selain data mengenai usia, dicatat pula data mengenai jenis kelamin penderita kanker kolorektal yang menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014 didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 22 orang (56.41%) dan wanita sebanyak 17 orang (43.59%). Seperti yang dilaporkan Ondrej *et al.* jenis kelamin yang terbanyak menderita kanker kolorektal adalah laki-laki dibandingkan wanita. Hal ini diduga dikarenakan oleh adanya efek protektif hormonal pada wanita yang menurunkan risiko untuk terjadinya kanker kolorektal pada wanita. Dengan adanya efek protektif hormon endogen wanita inilah yang menyebabkan prognosis kanker

kolorektal pada wanita lebih baik dibandingkan pada laki-laki^{12,13}.

Hasil penelitian berdasarkan usia ini memiliki beberapa kelemahan, yaitu pengelompokan usia hanya terbagi menjadi 3 kelompok sehingga terdapat 1 kelompok yang memiliki rentang usia terlalu jauh. Selain itu, distribusi usia yang tidak merata mengakibatkan distribusi hanya terfokus pada 1 kelompok usia.

Riwayat keluarga diduga memiliki peranan untuk terjadinya kanker kolorektal. Dari penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa gambaran pasien kanker kolorektal berdasarkan riwayat keluarga menunjukkan bahwa sebanyak 9 pasien (23,08%) memiliki keluarga yang pernah menderita kanker, dengan klasifikasi kanker paru sebanyak 2 orang, kanker payudara sebanyak 1 orang dan kanker kolorektal sebanyak 6 orang, sedangkan sebanyak 30 pasien (76,92%) tidak memiliki keluarga yang pernah menderita kanker.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa sekitar 15% dari seluruh kanker kolon muncul pada pasien dengan riwayat kanker kolorektal pada keluarga terdekat. Seseorang dengan keluarga terdekat yang mempunyai kanker kolorektal mempunyai kemungkinan dua kali lebih tinggi untuk menderita kanker kolorektal¹⁴.

Riwayat kanker payudara pada keluarga, seperti hasil penelitian di atas diduga menyumbangkan risiko terjadinya kanker kolorektal. Roberta *et al* dalam penelitiannya menyatakan bahwa sekitar 2-3% dari seluruh pasien kanker kolorektal merupakan *hereditary non polyposis colorectal cancer* (HNPCC)³⁰. HNPCC juga dikenal sebagai *lynch*

syndrome, yang ditandai dengan peningkatan kemungkinan terjadinya kanker kolorektal pada seseorang yang memiliki riwayat keluarga menderita tumor lainnya seperti tumor payudara, endometrium, ovarium, lambung, usus halus, hepatobilier, pancreas, ginjal, otak atau kulit. Pada jenis ini kanker kolorektal sering terjadi pada kisaran umur 45 tahun, atau bahkan terjadi pada usia yang lebih muda¹³. Secara genetik sindrom ini diturunkan secara autosomal dominan, dan ketika sindrom ini terdiagnosis, pasien memiliki kemungkinan untuk menderita kanker kolorektal sebesar 70% - 80%¹⁵. Kekurangan penelitian ini adalah tidak menggali riwayat keluarga lebih dalam dengan menggunakan kriteria Amsterdam I dan II serta kriteria Bethesda dalam menentukan apakah pasien tersebut benar-benar terdiagnosis HNPCC atau tidak.

Penelitian ini mengamati distribusi dari riwayat tumor atau polip kolorektal yang pernah diderita pasien sebelum terdiagnosis kanker kolorektal, dan data yang didapatkan, gambaran pasien kanker kolorektal berdasarkan riwayat tumor menunjukkan sebanyak 27 pasien (69,27%) pernah terdiagnosis menderita tumor atau polip kolorektal sebelum berkembang menjadi kanker kolorektal, sedangkan 12 pasien lainnya (30,77%) tidak pernah terdiagnosis tumor atau polip kolorektal.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan studi epidemiologi yang dilakukan oleh Naoge *et al.* yang menunjukkan bahwa adanya riwayat polip adenomatous meningkatkan risiko berkembangnya polip menjadi kanker kolorektal. Pada penelitian ini sulit untuk

menentukan secara pasti jumlah individu yang memiliki riwayat tumor atau polip, karena data hanya didapat melalui wawancara, sedangkan pasien yang memiliki polip adenomatous sering ditemukan melalui pemeriksaan skrining atau evaluasi lainnya¹⁶.

Riwayat kolitis ulseratif adalah penyakit terdahulu yang dialami oleh pasien berupa radang pada usus besar. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan gambaran bahwa 9 pasien (23,08%) pernah terdiagnosis kolitis ulseratif dan 30 pasien lain (76,92%) tidak pernah terdiagnosis kolitis ulseratif sebelumnya.

Kolitis ulseratif menyebabkan peradangan pada mukosa usus besar dan rektum, kondisi ini meningkatkan risiko individu secara keseluruhan terhadap terjadinya kanker kolorektal. Risiko relatif kanker kolorektal pada pasien yang mengalami penyakit radang usus diperkirakan antara 4-20 kali lipat¹¹. Laporan yang menunjukkan hubungan antara kanker kolorektal dan penyakit kolitis ulseratif masih menjadi kontroversi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa beberapa pasien yang telah mengidap kanker kolorektal dan memiliki riwayat kolitis ulseratif menunjukkan perkembangan yang lebih pesat, sedangkan pasien yang tidak mengidap kanker kolorektal tetapi memiliki riwayat kolitis ulseratif akan meningkatkan risiko terjadinya kanker ini¹⁶.

Ketidaktahuan pasien akibat keterlambatan pengobatan penyakit kolitis ulseratif yang mungkin diderita sebelum memasuki stadium kanker merupakan kendala dari penelitian ini, padahal dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap

pasien didapatkan hasil bahwa banyak pasien yang mengalami diare disertai darah sebelum terdiagnosis kanker kolorektal, yang mana hal ini merupakan tanda-tanda adanya inflamasi yang terjadi pada kolon dan merupakan salah satu gejala dari kolitis ulseratif sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Diet merupakan faktor risiko yang signifikan untuk berkembangnya kanker kolorektal, hal ini berhubungan dengan diet tinggi lemak, tinggi protein dan rendah serat¹⁷. Dari hasil penelitian pasien kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin, gambaran pasien kanker kolorektal berdasarkan pola diet menunjukkan bahwa dari 39 pasien, 32 orang di antaranya (82,05%) memiliki pola diet yang buruk, sedangkan hanya 7 orang (17,95%) yang memiliki pola diet baik.

Beberapa penelitian mengungkapkan hal yang sama, Fahad *et al.* menyatakan bahwa diet yang berasal dari sumber hewani akan lebih meningkatkan risiko terjadinya kanker kolorektal karena memiliki kandungan serat yang rendah dan kadar lemak yang tinggi¹⁸. Lemak diduga merupakan bahan toksik untuk mukosa kolon. Sementara itu, kandungan *selenium*, *dithiotiones*, *tioter* dan *keratenoid* yang terdapat di dalam sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan diduga bekerja sebagai antikarsinogen dengan mengurangi radikal bebas oksigen pada permukaan mukosa kolon sehingga bersifat melindungi mukosa kolon dari berkembangnya sel-sel kanker^{17,18}.

Hasil penelitian ini juga didukung studi yang dilakukan oleh Haggard *et al* yang menjelaskan diet

sangat mempengaruhi risiko kanker kolorektal, dan perubahan dalam kebiasaan makan dapat mengurangi beban kanker ini sebanyak 70%. Diet yang memiliki lemak, khususnya lemak hewani, merupakan faktor risiko mayor dari kanker kolorektal. Implikasi lemak, sebagai faktor kemungkinan etiologi, berhubungan dengan konsep dari diet umum orang barat, yang mendukung perkembangan flora bakterial yang mampu mendegradasi empedu menjadi senyawa N-nitroso yang berpotensi karsinogenik¹⁰.

Konsumsi tinggi daging juga berimplikasi pada perkembangan kanker kolorektal. Hubungan positif konsumsi daging lebih besar untuk kanker kolon dibandingkan dengan kanker rektal. Kemungkinan mekanisme yang mendasari hubungan positif dari konsumsi daging merah dengan kanker kolorektal mencakup keberadaan besi heme di dalam daging merah¹⁰. Sebagai tambahan, beberapa studi mensugestikan bahwa asupan serat berbanding terbalik dengan risiko kanker kolorektal¹⁹. Orang yang mengkonsumsi sedikit buah dan sayur dapat memiliki risiko tinggi kanker kolorektal, didasari fakta bahwa peningkatan asupan serat dalam diet dapat mengencerkan isi feses, meningkatkan ukuran feses, dan mengurangi waktu transit di usus¹⁰.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa gaya hidup yang tidak baik berbanding lurus dengan risiko terjadinya kanker kolorektal. Adapun gaya hidup yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi tinggi atau rendahnya aktifitas fisik, kebiasaan merokok, dan riwayat mengkonsumsi alkohol. Gambaran yang didapatkan dari

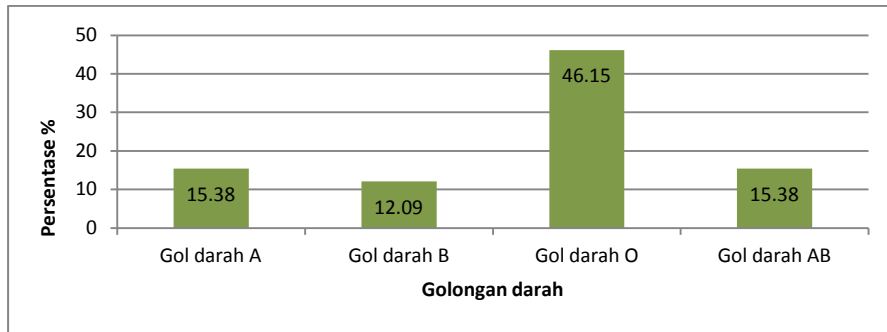
pasien kanker kolorektal berdasarkan gaya hidup di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan 24 orang di antaranya (61.54%) memiliki gaya hidup yang tidak baik, sedangkan 15 orang lain (38.46%) yang memiliki gaya hidup yang baik.

Dikatakan dalam penelitian Haggard *et al.* bahwa aktivitas fisik secara teratur dan diet yang sehat dapat membantu mengurangi risiko kanker kolorektal. Mekanisme biologis bertanggung jawab atas hubungan antara kurangnya aktivitas fisik dan kanker kolorektal. Aktifitas fisik skala sedang dan terus-menerus dalam jangka panjang dapat meningkatkan metabolisme tubuh, meningkatkan asupan oksigen, mengurangi tekanan darah dan resistensi insulin. Selain itu, aktivitas fisik dapat meningkatkan motilitas usus. Kurangnya aktivitas fisik dalam rutinitas sehari-hari juga dapat dikaitkan dengan meningkatnya kejadian obesitas pada pria dan wanita, yang merupakan faktor risiko lain terkait kanker kolorektal (10). Berdasarkan hasil meta analisis oleh Wolin *et al.* menunjukkan bahwa individu mungkin dapat mengurangi risiko kanker kolorektal secara keseluruhan sebesar 24% melalui partisipasi dalam aktifitas fisik²⁰.

Merokok sangat berbahaya untuk kolon dan rektum. Bukti menunjukkan bahwa 12% kematian akibat kanker kolorektal dikaitkan dengan merokok dan bahan-bahan karsinogenik yang terkandung dalam

tembakau yang membantu pembentukan dan pertumbuhan dari tingkat polip adenomatosa dan lesi prekursor menjadi kanker kolorektal. Bukti juga menunjukkan bahwa polip yang lebih besar ditemukan di kolon dan rektum bagi seseorang yang merokok dalam jangka panjang. Konsumsi alkohol juga berhubungan dengan peningkatan risiko kanker kolorektal. Konsumsi alkohol adalah faktor dalam timbulnya kanker kolorektal pada usia yang lebih muda. Adanya interaksi antara alkohol dan tembakau dapat menyebabkan mutasi pada DNA spesifik. Alkohol juga dapat berfungsi sebagai pelarut, meningkatkan penetrasi molekul-molekul karsinogenik lainnya ke dalam sel mukosa kolon dan rektum. Terakhir, seorang pengonsumsi alkohol mungkin memiliki diet rendah nutrisi penting, sehingga membuat jaringan semakin rentan terhadap karsinogenesis¹⁰.

Selain 6 faktor di atas, dicatat pula data mengenai golongan darah pasien kanker kolorektal. Dari 39 orang pasien didapat gambaran bahwa 9 orang memiliki golongan darah A (15.38%), 6 orang memiliki golongan darah B (12.09%), 9 orang yang lain memiliki golongan darah AB (15.38%), sedangkan sebanyak 18 orang memiliki golongan darah O. Distribusi frekuensi pasien kanker kolorektal berdasarkan golongan darah di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014 ditunjukkan pada gambar 2.



Gambar 2 Distribusi Frekuensi Relatif Pasien Kanker Kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin Periode April-September 2014 Berdasarkan Golongan Darah.

Berdasarkan penelitian Lese *et al.* dari 365 penderita kanker kolorektal, 40.81% diantaranya memiliki golongan darah A, 35.34% adalah pasien dengan golongan darah O, 18.07% golongan B, dan golongan darah AB sebesar 5.75% , dari hasil ini diduga golongan darah A dan O memiliki peranan lebih besar dalam peningkatan risiko kanker kolorektal²¹. Hasil ini berbeda dari studi kohort yang dilakukan oleh Lin Zhang *et al.* bahwa orang-orang yang memiliki golongan darah O memiliki risiko yang lebih kecil untuk terjadinya kanker kolorektal²². Sedangkan studi kohort lain menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara golongan darah ABO dengan kejadian kanker kolorektal²³.

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan, yaitu tidak dilakukan analisis hubungan antara kejadian kanker kolorektal dengan faktor risikonya, dikarenakan penelitian ini merupakan penelitian dasar mengenai faktor risiko pasien kanker kolorektal khususnya di Banjarmasin. Selain itu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini cukup terbatas, sehingga kurang menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran faktor risiko pasien kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014, dapat disimpulkan gambaran faktor risiko kanker kolorektal di RSUD Ulin Banjarmasin periode April-September 2014 sebagai berikut: usia pasien saat pertama kali terdiagnosis kanker kolorektal terbanyak pada kelompok usia produktif (15-64 tahun) atau sebanyak 31 pasien. Pola diet yang tidak baik didapatkan paling banyak pada pasien kanker kolorektal, yaitu sebesar (82.05%) atau 32 pasien. Sebagian besar pasien kanker kolorektal pernah terdiagnosis menderita tumor atau polip sebelum berkembang menjadi kanker kolorektal, yaitu 27 pasien (69,27%). Sebanyak 30 pasien (76,92%) tidak pernah terdiagnosis kolitis ulseratif sebelumnya. Sebanyak 30 pasien (76,92%) tidak memiliki riwayat keluarga yang pernah terdiagnosis kanker. Sebagian besar pasien kanker kolorektal memiliki gaya hidup yang tidak baik, yaitu sebesar (61.54%) atau 24 pasien.

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil penelitian

lebih representatif. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui hubungan antara kejadian kanker kolorektal dengan faktor risiko seperti pola diet, riwayat keluarga, riwayat tumor, gaya hidup dan riwayat kolitis ulseratif.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor usia terhadap kejadian kanker kolorektal dengan rentang usia yang lebih sempit, penggunaan kriteria Amsterdam I dan II serta kriteria Batsheada untuk menggali lebih dalam riwayat keluarga, penggunaan data rekam medis untuk memperkuat diagnosis tentang riwayat tumor dan kolitis ulseratif, serta perlu pendalaman lebih lanjut tentang pola diare yang berhubungan dengan kejadian kanker kolorektal, mengingat daerah Banjarmasin memiliki angka kejadian diare yang tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan tenaga medis dalam memberikan advis mengenai faktor risiko kanker kolorektal kepada masyarakat sebagai bentuk pencegahan dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. McGraw-Hill. McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2002.
2. Wolpin BM and Robert JM. Systemic treatment of colorectal cancer. NIH Public Access 2008; 134 (5): 1296-1310.
3. Dragovich T and Tsikitis VL. Colon cancer, adenocarcinoma. 2009; (online), (<http://emedicine.medscape.com>, diakses 9 Januari 2014)
4. American Cancer Society. Colorectal cancer facts and figures 2011-2013. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2011.
5. World Health Organization. Global action against cancer. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2005.
6. Rama D. Kanker usus besar. Dalam: Mengenal seluk beluk kanker. Yogyakarta: Kata Hati, 2007.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Pusat Data & Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
8. Winarto EP, July I, dan Sri NJS. Prevalensi kanker kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Januari 2005-Desember 2007. Jurnal Kedokteran Maranatha 2009; 8 (2): 138-143.
9. American Cancer Society (ACS). Detailed guide: colon and rectum cancer. What are the risk factors for colorectal cancer? American Cancer Society (ACS), 2006.
10. Haggard FA and Boushey RP. Colorectal cancer epidemiology: incidence, mortality, survival and risk factors. Clinics in Colon and Rectal Surgery 2009; 22 (4): 191-197.
11. Gado A, Ebeid B, Abdelmohsen A, and Axon A. Colorectal cancer in Egypt is commoner in young people: is this cause for alarm? Alexandria Journal of Medicine 2014; 50: 197-201.
12. Majek O, Gandos A, Jansen L, Emrich K, Holleczeck B, *et al.* Sex differences in colorectal cancer survival: population-based analysis of 164,996 colorectal cancer patients in

- Germany. PLOS ONE 2013; 8 (7): 1-1.
13. Lindseth GN. Gangguan usus besar. Dalam: Price SA, Wilson LM. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 1 Edisi ke 6. Jakarta: EGC, 2005.
 14. Casciato DA. Manual of clinical oncology 5th edition. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkin, 2004.
 15. Al-Sukhini W, Aronson M, and Gallinger S. Hereditary colorectal cancer syndromes: family adenomatous polyposis and lynch syndrome. Surgical Clinics of North America 2008: 819-844.
 16. Neagoe A, Molnar AM, Acalovschi M, Seicean A, and Serban A. Risk factor for colorectal cancer: an epidemiologic descriptive study of a series of 333 patients. Romanian Journal of Gastroenterology 2004; 13 (3): 187-193.
 17. Winaktu, Gracia J. Peran serat makanan dalam pencegahan kanker kolorektal. J Kedokteran Meditek 2011; 17 (43): 17-25.
 18. Alamri FA, Saeedi MY, and Kassim KA. Dietary and other risk factors for colo-rectal cancer in Saudi Arabia. Journal of Medicine and Medical Sciences 2014; 5(10): 222-229.
 19. Lopez PJT, Albero JS, and Montes JSR. Primary and secondary prevention of colorectal cancer. Clinical Medicine Insight 2014; 7: 33-46.
 20. Boyle T, Heyworth J, Bull F, McKerracher S, Platell C, Fritschi L. Timing and intensity of recreational physical activity and the risk of subsite-specific colorectal cancer. Cancer Causes Control 2011; 22 (12): 1647-1658.
 21. Lese M, Petric M, and Mare C. Epidemiologi, factors of colorectal cancer in a county hospital in Romania. HVM International Journal of the Bioflux Society 2013; 5 (1): 19-23.
 22. Zhang BL, He N, Huang YB, Song FJ, and Chen KX. ABO blood groups and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15 (11): 4643-4650.
 23. Urun Y, Ozdemir NY, Utkan G, Akbulut H, Savas B, *et al.* ABO and Rh blood groups and risk of colorectal adenocarcinoma. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2012; 13 (12).