



**DISTRIBUSI FREKUENSI CARCINOMA KOLOREKTAL DI BAGIAN  
BEDAH RUMAH SAKIT ISLAM SITI RAHMAH PADANG PERIODE  
2017-2018**

*Frequency Distribution of Colorectal Carcinoma in The Surgical Department  
Of Siti Rahmah Islamic Hospital, Padang Period 2017-2018*

**Khomeini**

**Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang**

**Email: khomeini@fk.unbrah.ac.id**

**Abstract**

*Colorectal cancer often occurs in old age, more than 90% of this disease afflicts patients over the age of 40 years, with a peak incidence at the age of 60-70 years (elderly). This can happen because it is associated with mutations in the DNA of cells that make up the colonic wall that accumulates with age, as well as a decrease in the body's immune system which increases with age, which is characterized by a decrease in immunoglobulin production, lymphocyte configuration and its reaction against infection is reduced and decreased. the ability of the body's immune system to recognize foreign objects that enter the body. Colorectal cancer is found under the age of 40 years in people who have a history of ulcerative colitis or familial polyposis. Purpose of the study to determine the frequency distribution of colorectal carcinoma in the surgical section of Siti Rahmah Islamic Hospital, Padang for the 2017-2018 period. The sampling method used total sampling technique. Total sampling is a sampling technique where the number of samples is the same as the population. The population size obtained from the medical record data of the Siti Rahmah Padang Hospital in 2017-2018. The results showed that the most cases of prostate adenocarcinoma were high grade Gleason score (Gleason score 8-10), namely 43 (76.79%) cases and high expression AR 29 (51.80%) cases. Prostate adenocarcinoma with high grade Gleason score found more AR high expression than low AR expression. Statistically there is a significant relationship between high expression of AR and Gleason score ( $p=0.018$ ). High expression of AR is an important marker for tumor progression. AR expression should be examined in cases of prostate adenocarcinoma to determine the patient's prognosis.*

**Keywords:** *Correctal Cancer, familial polyposis*

**Abstrak**

Kanker kolorektal sering terjadi pada usia tua, lebih dari 90% penyakit ini menimpa penderita di atas usia 40 tahun, dengan insidensi puncak pada usia 60–70 tahun (lansia). Hal ini dapat terjadi oleh karena dikaitkan dengan adanya mutasi DNA sel penyusun dinding kolon terakumulasi sejalan dengan bertambahnya umur, serta adanya penurunan sistem imunitas tubuh yang bertambah seiring dengan penambahan umur yang ditandai dengan penurunan produksi imunoglobulin, konfigurasi limfosit dan reaksinya dalam melawan infeksi berkurang dan penurunan kemampuan sistem imunitas tubuh dalam mengenali benda asing yang masuk dalam tubuh. kanker kolorektal ditemukan di bawah usia 40 tahun yaitu pada orang yang memiliki riwayat kolitis ulseratif atau *polyposis familia*. Tujuan penelitian mengetahui distribusi frekuensi Carcinoma kolorektal di bagian bedah Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang periode 2017-2018. Metode: Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling*. *Total sampling* adalah

Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Besar populasi yang didapatkan dari data rekam medik RSI Siti Rahmah Padang tahun 2017-2018. Hasil penelitian mendapatkan kasus adenokarsinoma prostat terbanyak adalah *high grade* Gleason score (Gleason score 8-10) yaitu 43 (76,79%) kasus dan ekspresi tinggi AR 29 (51,80%) kasus. Adenokarsinoma prostat dengan *high grade* Gleason score ditemukan ekspresi tinggi AR lebih banyak dibandingkan ekspresi rendah AR. Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara ekspresi tinggi AR dengan Gleason score ( $p=0,018$ ). Ekspresi tinggi AR merupakan penanda penting untuk progresifitas tumor. Ekspresi AR sebaiknya diperiksa pada kasus adenokarsinoma prostat untuk menentukan prognosis pasien.

**Kata Kunci:** *Kanker Korektal, polyposis familia*

## PENDAHULUAN

Kanker kolorektal sering terjadi pada usia tua, lebih dari 90% penyakit ini menimpa penderita di atas usia 40 tahun, dengan insidensi puncak pada usia 60–70 tahun (lansia).<sup>1</sup> Hal ini dapat terjadi oleh karena dikaitkan dengan adanya mutasi DNA sel penyusun dinding kolon terakumulasi sejalan dengan bertambahnya umur, serta adanya penurunan sistem imunitas tubuh yang bertambah seiring dengan penambahan umur yang ditandai dengan penurunan produksi imunoglobulin, konfigurasi limfosit dan reaksinya dalam melawan infeksi berkurang dan penurunan kemampuan sistem imunitas tubuh dalam mengenali benda asing yang masuk dalam tubuh. kanker kolorektal ditemukan di bawah usia 40 tahun yaitu pada orang yang memiliki riwayat kolitis ulseratif atau *polyposis familia*.<sup>2</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emilia dkk. menyebutkan bahwa angka kejadian kanker kolorektal lebih banyak pada wanita dari pada pria. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor obesitas, kurangnya aktivitas fisik, diet tinggi lemak dan rendah serat, atau makan makanan yang diawetkan dan juga penggunaan pewarna sintetik.<sup>3</sup>

Faktor Lingkungan sejumlah bukti penelitian menunjukkan bahwa lingkungan berperan penting pada kejadian kanker kolorektal. Risiko mendapat kanker kolorektal meningkat pada masyarakat yang bermigrasi dari wilayah dengan insiden kanker kolorektal yang rendah ke wilayah dengan risiko kanker kolorektal yang tinggi. Hal ini menambah bukti bahwa perbedaan pola makanan di suatu wilayah berpengaruh pada karsinogenesis.<sup>4</sup> Mengonsumsi makanan tinggi serat dapat menurunkan risiko terjadinya kanker kolorektal. Familial Adenomatous Polyposis (FAP), diwariskan sebagai sifat dominan autosom. FAP dikarakteristikan dengan pertumbuhan polip adenomatous yang bersifat multipel (ratusan hingga ribuan) yang tersebar pada mukosa kolon. Kurang dari 1% dari semua kasus kanker kolorektal merupakan sekunder dari FAP. Tanpa pengobatan, 100% pasien dengan FAP akan berkembang secara invasif menjadi kanker kolorektal dengan risiko metastase.<sup>5</sup>

## METODE

Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling*. *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Besar populasi yang didapatkan dari data rekam medik RSI Siti Rahmah Padang tahun 2017-2018.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 83 pasien kanker kolorektal, usia terbanyak adalah 56-65 tahun yaitu 32 orang (38,6%). Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa dari 83 pasien kanker kolorektal, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu 42 orang (50,6%). Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa dari 83 pasien kanker kolorektal, hasil kolonoskopi terbanyak adalah rectum yaitu 43 orang (51,8%). Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa dari 83 pasien kanker kolorektal, stadium terbanyak adalah B2 yaitu 33 orang (39,8%). Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa dari 83 pasien kanker kolorektal, penatalaksanaan terbanyak adalah operasi yaitu 56 orang (67,5%).

## **KESIMPULAN**

Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada penderita carcinoma kolorektal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Pada Tahun 2017-2018 paling banyak didapatkan dengan usia 56-65 tahun. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pada penderita carcinoma kolorektal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Pada Tahun 2017-2018 paling banyak didapatkan dengan jenis kelamin laki-laki. Distribusi frekuensi berdasarkan hasil kolonoskopi pada penderita carcinoma kolorektal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Pada Tahun 2017-2018 paling banyak didapatkan dengan hasil kolonoskopi rectum. Distribusi frekuensi berdasarkan stadium pada penderita carcinoma kolorektal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Pada Tahun 2017-2018 paling banyak didapatkan dengan stadium B2. Distribusi frekuensi berdasarkan penatalaksanaan pada penderita carcinoma kolorektal di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Pada Tahun 2017-2018 paling banyak didapatkan dengan penatalaksanaan operasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1]. Jong D, 2013. Buku Ajar Ilmu Bedah. In: Riwanto Ignatius, Hamami AH, Pieter John, Tjambolang Tadjuddin Ahmadsyah Ibrahim. Usus Halus, Appendiks, Kolon, dan Anorektum. Jakarta: EGC. 731-98.
- [2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Kolorektal. 2017:159
- [3]. Winawer, Sidney J., et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2006, 56.3: 143-159.
- [4]. Hagggar, Fatima A., and Robin P. Boushey. "Colorectal cancer epidemiology: incidence, mortality, survival, and risk factors." *Clinics in colon and rectal surgery* 22.4 (2009): 191.
- [5]. Kodner, I.J., Robert, D, F., 1999.. Colon, Rectum, and Anus., In : Principles of Surgery., 7th Ed., Vol. 2., Editors : Seymour I. Schwartz., McGraw-Hill Health Professions Division., New York., USA., pp. 1265 – 1380.

