

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini menggunakan data yang didapatkan dari data rekam medis pasien rawat inap karsinoma kolorektal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Januari-Desember tahun 2017. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 75 dari keseluruhan sampel.

1. Klasifikasi Karsinoma Kolorektal Berdasarkan Jenis Kelamin

Frekuensi dan persentase pasien karsinoma kolorektal berdasarkan jenis kelamin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Januari-Desember tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Frekuensi dan persentase pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (pasien)	Persentase (%)
Perempuan	30	40.0
Laki-laki	45	60.0
Total	75	100.0

Sumber: Data sekunder.

Berdasarkan dari tabel 4 didapatkan hasil paling banyak pada di dapatkan pada jenis kelamin laki-laki (60%) sebesar 45 pasien, dan didapatkan dari jenis kelamin perempuan (40%) sebanyak 30 pasien.

2. Klasifikasi Karsinoma Kolorektal Berdasarkan Usia

Frekuensi dan persentase pasien karsinoma kolorektal berdasarkan usia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Januari-Desember tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Frekuensi dan presentase pasien karsinoma kolorektal berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi (pasien)	Persentase (%)
>30	5	6.7
31-40	7	9.3
41-50	12	16.0
51-60	18	24.0
61-70	24	32.0
<70	9	12.0
Total	75	100.0

Sumber: Data sekunder

Table 4 memperlihatkan kasus karsinoma kolorektal pada tahun 2017 secara keseluruhan didapatkan hasil paling banyak pada usia 61-70 tahun (32%) sebanyak 24 pasien, 51-60 tahun (24%) sebanyak 18 pasien, 41-50 tahun (16%) sebanyak 12 pasien, <70 tahun (12,0%) sebanyak 9 pasien, 31-40 tahun (9,3%) sebanyak 7 pasien, <30 tahun (6,7%) sebanyak 5 pasien.

3. Klasifikasi Karsinoma Kolorektal Berdasarkan Derajat Diferensiasi

Frekuensi dan persentase derajat diferensiasi pasien karsinoma kolorektal di RSUD Dr.Moewardi Surakarta periode Januari-Desember tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Frekuensi dan presentase berdasarkan derajat diferensiasi

Derajat diferensiasi	Frekuensi (pasien)	Persentase (%)
Baik	32	42.7
Sedang	25	33.3
Buruk	18	24.0
Total	75	100.0

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil paling banyak derajat diferensiasi baik (42,7%) sebanyak 32 pasien, kemudian derajat diferensiasi sedang (33,3%) sebanyak 25 pasien dan yang terakhir derajat diferensiasi buruk (24,0%) sebanyak 18 pasien.

4. Klasifikasi Karsinoma Kolorektal Berdasarkan Stadium

Frekuensi dan persentase pasien karsinoma kolorektal berdasarkan stadium di RSUD Dr.Moewardi Surakarta periode Januari-Desember tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Frekuensi dan presentase pasien karsinoma berdasarkan stadium

Stadium	Frekuensi (pasien)	Persentase (%)
I	24	32.0
IIA	19	25.3
IIB	19	25.3
IIC	1	1.3
IIIA	9	12.0
IIIB	3	4.0
IIIC	0	0.0
IVA	0	0.0
IVB	0	0.0
Total	75	100.0

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil paling banyak pada stadium I (32,0%) sebanyak 24 pasien, kemudian stadium IIA (25,3%) sebanyak 19 pasien, stadium IIB (25,3%) sebanyak 19 pasien, stadium IIIA (12,0%) sebanyak 9 pasien, stadium IIIB (4,0%) sebanyak 3 pasien, stadium IIC (1,3%) sebanyak 1 pasien, dan tidak dapat hasil pada stadium , IIIC, IVA, IVB,IIIB2, masing-masing 0,0% dengan jumlah pasien masing-masing 0.

5. Klasifikasi Karsinoma Kolorektal Berdasarkan Gambaran Histopatologi

Frekuensi dan persentase pasien karsinoma kolorektal berdasarkan gambaran histopatologi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta periode Januari-Desember tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Frekuensi dan presentase pasien karsinoma kolorektal berdasarkan gambaran histopatologi

Jenis gambaran histopatologi	Frekuensi (pasien)	Percentase (%)
Adenokarsinoma	61	81.3
Adenokarsinoma musinous	10	13.3
Karsinoma sel signet ring	4	5.3
Total	75	100.0

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil paling banyak jenis Adenokarsinoma (81,3%) sebanyak 61 pasien, jenis Adenokarsinoma Musinous (13,3%) sebanyak 10 pasien, Karsinoma Sel Signet Ring (5,3%) sebanyak 4 pasien.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2017 ditemukan penderita karsinoma kolorektal sebanyak 75 pasien.

Berdasarkan frekuensi pasien karsinoma kolorektal menurut jenis kelamin didapatkan hasil tertinggi adalah Laki-laki daripada perempuan, yaitu 45 laki-laki (60%) dan 30 perempuan (40%). Penelitian ini sesuai dengan hasil Penelitian Izzaty (2012). Dari penelitian Izzay didapatkan 52 pasien karsinoma kolorektal menurut jenis kelamin, kasus tertinggi dengan adalah laki-laki sebanyak 30 pasien dan 22 pasien perempuan. Ratio jenis kelamin yang memiliki riwayat penyakit karsinoma kolorektal lebih banyak diderita oleh yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Banyaknya penderita karsinoma kolorektal pada jenis kelamin laki-laki dapat berkaitan dengan gaya hidup dan status pekerjaan. Gaya hidup yang menjadi faktor risiko adalah seperti memiliki kebiasaan merokok, sering mengkonsumsi minuman suplemen, kurangnya diet berserat dan alkohol.

Sebagian dari jenis pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit karsinoma kolorektal (Desen, 2008). Secara umum faktor risiko terjadinya karsinoma kolorektal merupakan interaksi dari faktor lingkungan maupun faktor genetik, faktor yang dapat dimodifikasi antara lain yaitu riwayat karsinoma kolorektal atau polip adenoma individual maupun keluarga, dan riwayat individual penyakit inflamatori kronis pada usus. Faktor risiko yang dapat di modifikasi antara lain yaitu: obesitas, konsumsi tinggi daging, inaktivitas, merokok. Sedangkan konsumsi alkohol, diet berserat, aktivitas fisik dan asupan vitamin D termasuk faktor protektif (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Frekuensi usia pasien karsinoma kolorektal mulai meningkat di usia 51-60 tahun dan terbanyak di usia 61-70 tahun. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Hamdi, M *et al* (2015) kasus karsinoma kolorektal mulai meningkat pada kelompok usia 31-40 tahun dan terbanyak didapatkan pada kelompok usia 51-60 tahun. Pada usia 61-70 tahun sering kali pada pasien karsinoma kolorektal disebabkan beberapa faktor risiko yaitu sebelumnya memiliki riwayat penyakit, kurangnya aktifitas fisik, dan faktor biologis. Diagnosis karsinoma kolorektal meningkat progresif pada usia 40 tahun, dan meningkat tajam setelah usia 50 tahun, lebih dari 90% kasus karsinoma kolorektal terjadi di atas usia 50 tahun (Khosama, 2015). Karsinoma kolorektal dapat muncul di usia muda namun disertai dengan faktor risiko lain, terutama faktor keluarga (Desen W, 2008). Belum diketahui dengan pasti apa yang mempengaruhi terjadinya karsinoma kolorektal, secara umum perkembangan karsinoma kolorektal merupakan interaksi antara faktor lingkungan yaitu pola hidup, sosial,

dan kultural ikut berperan, faktor herediter yaitu riwayat familial berkontribusi sekitar 20% pada kasus karsinoma kolorektal, familial yang sering kali diwariskan yaitu *familial adenomatous polyposis* dan *hereditary nonpolyposis colorectal cancer*. Aktivitas fisik dan obesitas saling berhubungan kurangnya aktivitas fisik juga dapat menimbulkan obesitas, namun seringnya aktivitas fisik meningkatkan efisiensi dan kapasitas metabolismik tubuh, menurunkan tekanan darah, resistensi insulin, dan meningkatkan motilitas usus (Khosama, 2015).

Berdasarkan derajat diferensiasi, frekuensi paling banyak adalah derajat diferensiasi baik (42,7%), dan paling sedikit ditemukan pada derajat diferensiasi buruk (24,0%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ratnasari D *et al* (2012) dimana sebagian besar sampel karsinoma kolorektal ditemukan pada derajat deferensiasi baik (68,1%) sedangkan paling sedikit di temukan pada deferensiasi buruk (8,4%). Namun berbeda dengan penelitian Hamdi, M *et al* (2015) bahwa deferensiasi tertinggi pada deferensiasi sedang (35,76%) dan yang terendah deferensiasi buruk (2,69%). Pada penelitian ini didapatkan pada deferensiasi paling banyak pada deferensiasi baik karena gejala awal pasien karsinoma kolorektal sudah muncul dan pasien sudah merasakan gejala seperti diare, sakit perut, perut kembung, dan BAB berdarah maka pasien periksakan diri ke dokter terhadap keluhan tersebut dan sehingga didapatkan stadium I dan berdeferensiasi baik (Munawaroh, 2012). Karsinoma kolorektal dinilai berdasarkan dari luasnya penampilan kelenjar, dibagi menjadi beberapa deferensiasi yaitu deferensi baik, sedang dan buruk. Namun hanya derajat deferensiasi histologis yang dipakai adalah *two-tiered grading system* yaitu komponen kelenjar lebih dari 50% atau

sama dengan 50%, diklasifikasikan menjadi karsinoma kolorektal tingkat rendah (meliputi adenokarsinoma berdeferensi baik dan sedang) dan apa bila komponen kelenjar kurang dari 50%, diklasifikasikan menjadi karsinoma kolorektal tingkat tinggi (termasuk karsinoma kolorektal yang berdeferensi buruk dan karsinoma kolorektal tidak berdeferensi) menunjukan pembagian derajat diferensi ini hanya digunakan pada adenokarsinoma kolorektal konvensional tipe yang tidak spesifik (Hamilton et al.,2010; Washington et al., 2011).

Berdasarkan stadium karsinoma kolorektal didapatkan hasil paling banyak pada stadium I (32,0%) di ikuti stadium IIA (25,3%) dan IIB (25,3%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya Gamayanti KAV *et al* (2015). Didapatkan hasil paling banyak pada stadium II (38,2%) di ikuti stadium III (25,0%) dan stadium IV (13,2%). Perkembangan karsinoma kolorektal sangatlah lambat, sehingga sering kali diabaikan oleh penderita karsinoma kolorektal. Didapatkan hasil pada pada stadium dini sering kali tidak ada keluhan dan tidak ada rasa sakit yang berat. Biasanya penderita datang ke dokter setelah timbul rasa sakit seperti diare, sakit perut, perut kembung, dan BAB berdarah maka pasien periksakan diri ke dokter terhadap keluhan tersebut dan sehingga didapatkan stadium I (Munawaroh ,2012). Angka ketahanan Hidup pasien karsinoma kolorektal semakin menurun dan kualitas hidup semakin memburuk seiring bertumbuhnya stadium karsinoma kolorektal, maka dibutuhkan dukungan dari keluarga pasien untuk memberikan semangat pada pasien agar tercipta kualitas hidup yang lebih baik (Rasjidi, 2010).

Berdasarkan dari gambaran histopatologi didapatkan hasil paling banyak jenis Adenokarsinoma (81,3%) sebanyak 61 pasien, Adenokarsinoma musinous (13,3%) sebanyak 10 pasien, Karsinoma sel signet ring (5,3%) sebanyak 4 pasien. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hamdi, M *et al* (2015) gambaran histopatologi terbanyak adalah adenokarsinoma (83,46) sebanyak 217 pasien, Adenokarsinoma Musinous (11,92%) sebanyak 31 pasien, Karsinoma sel signet ring (1,54%) sebanyak 4 pasien. Pada saat dilakukan pemeriksaan makroskopis gambaran karsinoma kolorektal juga sangat bergantung dari lokasi tumor dan derajat lesi. Lebih dari 90% karsinoma kolorektal adalah adenokarsinoma yang mempunyai gambaran kelenjar yang dominan dengan sedikit stroma pada mukosa kolon. Sel tumor berbentuk kolumnar tinggi dan berubah menjadi kuboid pada diferensiasi yang lebih buruk (Hamilton *et al.*, 2010). Sebagian besar karsinoma kolorektal pada awalnya didiagnosis dengan biopsi endoskopi atau polipektomi. Aspek kunci dari pemeriksaan mikroskopis adalah untuk mencari bukti invasi karsinoma kolorektal (Fleming *et al.*, 2012).

Keterbatasan dari penelitian ini adalah dalam pengambilan data yang tergolong minimal karena data yang dibutuhkan dalam penelitian tidak tercantum lengkap dalam data rekam medik. Selain itu sebagian dari data rekam madik ada beberapa data yang tidak lengkap seperti derajat deferensiasi, stadium kanker. Maka dari itu hal ini di sebabkan data rekam medik yang mencantumkan data tersebut yang tidak lengkap.