

**UMUR, KOMORBIDITAS , DAN METASTATIS DALAM PENENTUAN  
KONDISI PASIEN KANKER KOLOREKTAL  
DI KOTA MAKASSAR  
(Aged, Comorbidity, and Metastatic as Determine of Colorectal Cancer Patient's  
Condition in Makassar City)**

**Pebrianty**

Fakultas Ilmu Kesehatan Insitut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Email : pebriantyph@gmail.com

**Abstract**

**Background:** *The tendency of the public to open on changes to provide an impact on lifestyle changes such a lack of physical activity due to the dependence on technology, consumption of junk food habits, exposure to chemical substances in foods and the environment causes the world experienced the transition of an infectious disease into non communicable disease. One of non communicable disease that currently cause increased morbidity and mortality figures is colorectal cancer.*

**Objective:** *The aims of this research to look at the relationship of age, comorbidity and metastatic with the condition of colorectal cancer patients in Makassar City.*

**Method:** *The study used kohort retrospective design by looking at the history of colorectal cancer patients and then look up the patient's condition by 2015. The population are all of the patients who had diagnosed colorectal cancer between 2012-2015, and the sample are all population who selected using inclusion criteria. The number of samples in the study as many as 70 samples. Data analysis using the chi square analysis.*

**Results:** *The results showed that age, comorbidity and metastatic are related in statistics with condition of colorectal cancer patients with p value: age (0.02), comorbidity (0.00) and Metastatic (0.00). This happens because in the presence of comorbidity will be slowed by the presence of metastatic treatment and then the treatment the patient will generally palliative in nature that is preventing the development of cancer but does not eliminate the cancer cells have been spread of cancer cells. Based on the research results can be known that there are two factors that can be prevented, namely the variables comorbidity and metastatic. The comorbidity can prevent onset of the disease by preventing degenerative by implementing the healthy living patterns, and metastatic prevention can be done with the early detection of colorectal cancer so that patients get treatment quickly before the cancer cells spread to other tissues.*

**Keyword:** *Colorectal, Aged, Comorbidity, Metastatic, Patient*

**Abstrak**

**Pendahuluan:** Kecenderungan masyarakat untuk terbuka pada perubahan memberikan dampak pada perubahan gaya hidup seperti kurangnya aktifitas fisik karena ketergantungan pada teknologi, kebiasaan konsumsi *junk food*, paparan zat kimia pada makanan dan lingkungan menyebabkan dunia mengalami transisi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas meningkat adalah kanker kolorektal.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara usia, komorbiditas, dan metastatis dengan kondisi pasien kanker kolorektal di Kota Makassar.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kohort retrospektif dengan melihat riwayat pasien kanker kolorektal kemudia menelusuri kondisi pasien pada tahun 2015. Populasi adalah semua pasien yang terdiagnosa kanker kolorektal tahun 2012-2015, dan sampel dipilih secara total dengan menggunakan kriteria inklusi. Jumlah

*Pebrianty adalah Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Insitut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri*

sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 sampel. Analisis data menggunakan analisis chi square.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, komorbiditas dan metastatis berhubungan secara statistik dengan kondisi pasien kanker kolorektal dengan p value: usia (0,02), komorbiditas (0,00) dan metastatis (0,00). Hal ini terjadi karena dengan adanya komorbiditas akan memperlambat pengobatan dan dengan adanya metastatis maka pengobatan pasien umumnya akan bersifat paliatif yaitu mencegah perkembangan kanker namun tidak menghilangkan sel kanker karena telah terjadi penyebaran sel kanker. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat 2 faktor yang dapat dicegah yaitu variabel komorbiditas dan metastatis. Komorbiditas dapat dicegah dengan mencegah terjadinya penyakit degeneratif dengan menerapkan pola hidup yang sehat, sedangkan pencegahan metastatis dapat dilakukan dengan deteksi dini kanker kolorektal sehingga pasien mendapat pengobatan lebih cepat sebelum sel kanker menyebar ke jaringan lain.

**Kata kunci :** Kolorektal, Usia, Komorbiditas, Metastatis, Pasien

## PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi suatu kebutuhan dasar manusia, yang mana tanpa tubuh yang sehat setiap manusia tidak dapat menjalankan kegiatan produktivitasnya dengan baik. Seiring dengan perubahan zaman dan terbukanya manusia dengan perubahan maka gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan konsumsi *fast food*, paparan zat kimia dan kurangnya aktivitas fisik menyebabkan terjadinya transisi penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, salah satunya kanker.

Karakteristik dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat menjadi tantangan dalam pengendalian kanker dan berdampak pada peningkatan prevalensi kanker yang tidak terkendali. Salah satu jenis kanker dengan faktor risiko terkait perilaku yang tidak sehat adalah kanker kolorektal<sup>(1)</sup>. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

menggambarkan bahwa pada tahun 2008 diperkirakan sekitar 7,6 kematian akibat kanker atau 21% dari total kematian akibat penyakit tidak menular, selain itu jumlah penderita baru sebanyak 12,7 kasus, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,4 juta kasus tahun 2030<sup>(2)</sup>. Kanker kolorektal di Asia Tenggara menjadi penyebab kematian tertinggi dengan peningkatan kasus yang sangat cepat yakni sekitar 35% pada laki-laki maupun perempuan<sup>(3)</sup>. Insiden kanker kolorektal di Indonesia diketahui terjadi pada laki-laki maupun perempuan, dengan proporsi 19,1 per 100.000 penduduk pada laki-laki dan 15,6 per 100.000 penduduk pada wanita<sup>(4)</sup>, dengan rasio mortality rate: insiden rate sebesar 0,64 pada laki-laki dan 0,63 pada perempuan. Berdasarkan Provinsi, Sulawesi Selatan masuk dalam 10 Provinsi dengan prevalensi kanker terbesar di Indonesia yakni sebesar 4,8 per 100.000 penduduk<sup>(5)</sup>.

Data statistik kanker kolorektal di Indonesia secara khusus menunjukkan bahwa jumlah kasus kesakitan akibat kanker kolorektal berbanding lurus dengan angka kematian akibat kanker kolorektal, hal ini menunjukkan bahwa harapan hidup pasien kanker kolorektal masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Nikson menunjukkan bahwa faktor yang berkaitan survival pasien kanker kolorektal adalah usia, dimana survival pasien dengan usia >60 tahun hanya mencapai 42%<sup>(6)</sup>. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hines (2009) menyebutkan bahwa pasien kanker kolorektal dengan skor komorbiditas berdasarkan CCI  $\geq 2$  lebih berisiko mengalami kematian 1,5 kali lebih cepat dibanding pasien kanker kolorektal dengan skor komorbiditas kurang dari 1<sup>(7)</sup>. Selain usia dan komorbiditas, metastatis kanker juga berdampak pada kondisi pasien kanker kolorektal, hal ini dibuktikan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dengan adanya metastatis akan berdampak pada proporsi ketahanan hidup pasien hanya mencapai 5%<sup>(8)</sup>.

Penelitian terkait hubungan faktor risiko dengan kondisi pasien kanker kolorektal merupakan hal yang penting. Dengan mengetahui risiko yang berkaitan dengan kondisi pasien kanker kolorektal, maka dapat menjadi pertimbangan bagi masyarakat untuk melakukan tindakan

pencegahan yang berdampak pada peningkatan ketahanan hidup. Penelitian ini akan melihat proporsi ketahanan hidup pasien dengan melihat faktor risiko umur, komorbiditas dan metastatis kanker.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kohort dengan desain penelitian retrospektif untuk melihat variabel usia, komorbiditas dan riwayat metastatis pasien kemudian melihat kondisi pasien pada tahun 2015, yang dilaksanakan pada 5 rumah sakit di Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker kolorektal yang didiagnosis kanker kolorektal pada tahun 2012-2015. Perhitungan sampel menggunakan total sampling. Responden yang menjadi sampel adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu responden yang berhasil diketahui kondisi terakhirnya pada tahun 2015 yakni sebesar 70 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data sekunder dengan cara mengambil data rekam medis pasien kanker kolorektal meliputi umur, riwayat penyakit (komorbiditas) dan riwayat metastatis pada tahun 2013-2015 kemudian menelusuri kondisi pasien pada tahun 2015. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis

*Chi Square* yang disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian, hasil data responden pada analisis chi square dan kaplan meier sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Pasien Kanker Kolorektal Berdasarkan Umur dan Kondisi Pasien di Kota Makassar Tahun 2012-2015

	Variabel	Kondisi Pasien				Jumlah		P value
		Meninggal n	%	Hidup n	%	n	%	
Kelompok Umur	≥50 th	30	63.8	17	36.2	47	100	0.02
	< 50 th	8	34.8	15	65.2	23	100	
Komorbiditas	Ada Komorbiditas	27	79.4	7	20.6	34	100	0.00
	Tidak Ada Komorbiditas	11	30.6	25	69.4	36	100	
Metastatis	Ada Metastatis	22	95.7	1	4.3	23	100	0.00
	Tidak Ada Metastatis	16	34	31	66	47	100	

(Sumber : Data Primer, 2015)

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa umur, komorbiditas, dan metastatis secara statistik berhubungan signifikan dengan kondisi pasien kanker kolorektal. Hal ini terjadi karena dengan bertambah usia seseorang maka kemampuan fisiologis manusia juga akan menurun dan berdampak pada menurunnya kondisi kesehatan. Risiko timbulkan kombinasi dan mutasi dalam inti sel akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Dengan kombinasi dan timbunan mutasi dalam inti sel akan menyebabkan terjadinya penyimpangan sel-sel yang dapat menyebabkan munculnya kanker<sup>(9)</sup>. Selain penyimpangan sel, hubungan antara usia dan komorbiditas menunjukkan interaksi

yang erat, hal ini terjadi karena adanya perubahan sejalan dengan pertambahan usia seseorang yang mana pada periode penuaan akan terjadi kelainan patologi<sup>(10)</sup> yang akan berdampak munculnya penyakit degeneratif. Pada kasus kanker kolorektal, reseksi usus biasanya lebih berisiko pada pasien dengan usia lanjut dengan pertimbangan penyakit degeneratif, sehingga umumnya terapi paliatif menjadi pilihan bagi pasien dengan usia lanjut dibandingkan dengan terapi paliatif<sup>(11)</sup>. Adanya risiko pemberian pengobatan kuratif pada pasien dengan usia lanjut menyebabkan pasien kanker kolorektal dengan usia lanjut tidak mendapatkan pengobatan yang maksimal untuk penyembuhan

kanker, yang akhirnya berdampak pada kondisi pasien kanker kolorektal.

Adanya komorbiditas pada pasien dapat berdampak secara langsung terkait beban fisiologis dan juga secara tidak langsung yang mana dengan adanya komorbiditas akan berdampak pada pilihan pengobatan atau efektifitas pengobatan<sup>(7, 12)</sup>. Hal ini terjadi karena pasien kanker kolorektal dengan komorbiditas seperti DM, hipertensi, jantung menyebabkan pasien tidak dapat menerima pengobatan kanker standar seperti pembedahan, komorbiditas, kemoterapi maupun radiasi<sup>(13, 14)</sup>. Dengan adanya komorbiditas pada pasien akan menyebabkan pasien terlambat dalam mendapatkan dan ataupun menyelesaikan pengobatan yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya menurunnya kondisi pasien.

Pasien kanker kolorektal yang terlambat mendapatkan pengobatan baik karena terlambat memeriksakan diri maupun karena adanya komorbiditas akan berisiko mengalami metastatis kanker. Hal ini terjadi karena sifat kanker sebagai parasit ganas dan tumbuh secara terus menerus<sup>(9)</sup>. Lambatnya pengobatan akan meningkatkan probabilitas pasien mengalami kanker dengan stadium lanjut atau sel kanker telah metastatis pada bagian organ lain. Pada tahap ini pengobatan paliatif akan menjadi satu-satunya perawatan pasien yang

bertujuan untuk mengurangi beban penyakit pasien, namun tidak memperbaiki prognosinya maupun menghilangkan sel kanker. Pasien kanker kolorektal dengan metastatis hati, akan diberikan terapi kemoterapi. Dalam hal ini kemoterapi tidak lagi bertujuan untuk menyembuhkan, namun sebagai penghambat pertumbuhan sel kanker yang mana kemungkinan sel kanker akan muncul kembali.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan penelitian ini adalah usia, komorbiditas dan metastatis memiliki peranan dalam menentukan kondisi pasien kanker kolorektal. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia akan berdampak pada penurunan kondisi fisiologis dan juga risiko munculnya penyakit degeneratif. Adanya penyakit degeneratif pada pasien kanker kolorektal dapat menyebabkan pengobatan pasien terhambat serta meningkatkan risiko terjadinya metastatis.. Melihat hal ini, dapat diketahui bahwa komorbiditas dan metastatis sebagai faktor risiko yang dapat dikendalikan sekaligus memiliki peranan dalam menentukan kondisi pasien kanker kolorektal harus dapat dicegah dini.

Hal ini menunjukkan perlunya dilakukan upaya promosi kesehatan

untuk mempertahankan hidup sehat dan mencegah terjadinya penyakit degeneratif untuk peningkatan ketahanan hidup masyarakat secara umum.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Aulawi T. Hubungan Konsumsi Daging Merah dan Gaya Hidup Terhadap Risiko Kanker Kolon. *Kutubkhanah*. 2013;16(1):37-45.
2. Organization WH, Organization WH. Burden: mortality, morbidity and risk factors. *Global status report on noncommunicable diseases*. 2010;2011.
3. Pourhoseingholi MA. Increased burden of colorectal cancer in Asia. *World J Gastrointest Oncol*. 2012;4(4):68-70.
4. Abdullah M, Sudoyo AW, Utomo AR, Fauzi A, Rani AA. Molecular profile of colorectal cancer in Indonesia: is there another pathway? *Gastroenterology and Hepatology from bed to bench*. 2012;5(2):71.
5. McDonald M, Hertz R, Lowenthal SP. The burden of cancer in Asia. *Pfizer Medical Division Pfizer Incorporation, USA*. 2008.
6. Sitorus N. Determinan Ketahanan Hidup Lima Tahun Penderita Kanker Kolorektal di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. *Jurnal Pembangunan Indonesia*. 2010;10.
7. Hines RB, Chatla C, Bumpers HL, Waterbor JW, McGwin Jr G, Funkhouser E, et al. Predictive capacity of three comorbidity indices in estimating mortality after surgery for colon cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(26):4339-45.
8. Kindler HL, Shulman KL. Metastatic colorectal cancer. *Current treatment options in oncology*. 2001;2(6):459-71.
9. De Jong W, editor *Kanker, Apakah itu?* 2005: EGC.
10. Pranarka K. Penerapan geriatrik kedokteran menuju usia lanjut yang sehat. *Universa Medicina*. 2006;25(4):187-97.
11. Jung B, Pählman L, Johansson R, Nilsson E. Rectal cancer treatment and outcome in the elderly: an audit based on the Swedish Rectal Cancer Registry 1995–2004. *BMC cancer*. 2009;9(1):68.
12. Janssen-Heijnen ML, Houterman S, Lemmens VE, Louwman MW, Maas HA, Coebergh JWW. Prognostic impact of increasing age and comorbidity in cancer patients: a population-based approach. *Critical reviews in oncology/hematology*. 2005;55(3):231-40.
13. Ostenfeld EB, Nørgaard M, Thomsen RW, Iversen LH, Jacobsen JB, Sjøgaard M. Comorbidity and survival of Danish patients with colon and rectal

cancer from 2000–2011: a population-based cohort study. *Clinical epidemiology*. 2013;5(Suppl 1):65.

14. Sarfati D, Hill S, Blakely T, Robson B, Purdie G, Dennett E, et al. The effect of comorbidity on the use of adjuvant chemotherapy and survival from colon cancer: a retrospective cohort study. *BMC cancer*. 2009;9(1):116.