

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

- Lokasi 1

Rumah Sakit Umum 'Aiyiyah Ponorogo yang beralamat di jalan Dr. Soetomo No. 18-24 Bangunsari Kabupaten Ponorogo adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Ponorogo pada tahun 1975 dengan nama Rumah Bersalin 'Aiyiyah. Pada tanggal 1 Maret 1975 Rumah Bersalin Aisyiyah mendapatkan izin resmi dari Bupati Ponorogo. Kemudian Rumah Bersalin 'Aiyiyah bertransformasi menjadi RSU 'Aisyiyah Ponorogo pada tanggal 20 September 1994 dan pada tahun 1997 mendapatkan surat ijin penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor T.M 02.04.3.5.3065 tanggal 10 Juli 1997

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSU 'Aisyiyah Ponorogo dipimpin oleh seorang direktur dan diawasi oleh Majelis Kesehatan Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Ponorogo. RSU 'Aisyiyah Ponorogo memiliki tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

RSU 'Aisyiyah mempunyai fasilitas Instalasi Laboratorium Klinik yang buka 24 jam dan Pelayanan Kemoterapi bagi pasien kanker.

- Lokasi 2

RSUD Panembahan Senopati Bantul beralamat di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO), kemudian pada tahun 1967 berubah nama menjadi Rumah Sakit Kabupaten dengan fasilitas 60 tempat tidur, dan pada tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2012 mendapatkan akreditasi sesuai keputusan Kementrian Kesehatan Reublik Indonesia Nomor : HK.03.05/III/431/12 tentang penetapan Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

RSUD Panembahan Senopati Bantul dipimpin oleh seorang direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah. Rumah Sakit ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 Tanggal 21 Juli 2009.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki Instalasi Laboratorium Klinik, Patologi Klinik dan Patologi Anatomi serta memiliki

1 unit kemoterapi. Unit ini terbagi atas beberapa ruangan yang berisi berbeda dan per sesi kemoterapi bisa memuat \pm 25 pasien.

2. Karakteristik Subjek

Setelah dilakukan penelitian di bagian Rekam Medis RSUD 'Aiyiyah Ponorogo dan RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan 70 Pasien Kanker Payudara Perempuan yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Diagnosis berdasarkan stadium klinis didapatkan tiga stadium klinis kanker payudara yaitu Ca Mammar Stadium III A, Ca Mammar Stadium III B dan Ca Mammar Stadium IV. Sedangkan diagnosis berdasarkan jenis histopatologi didapatkan dua jenis histopatologi yaitu Karsinoma Duktal Invasif dan Karsinoma Lobuler Invasif.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variable	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin Perempuan	70	100
Stadium Klinis :		
Ca Mammary Stadium I	0	0
Ca Mammary Stadium II A	0	0
Ca Mammary Stadium II B	0	0
Ca Mammary Stadium III	0	0
Ca Mammary Stadium III A	32	45,7
Ca Mammary Stadium III B	3	4,3
Ca Mammary Stadium IV	35	50,0
Jenis Histopatologi :		
Karsinoma Duktal Invasif	67	95,7
Karsinoma Lobuler Invasif	3	4,3
Karsinoma Duktal Non Invasif	0	0
Karsinoma Papiler	0	0
Karsinoma Mikroinvasif	0	0

3. Jumlah Leukosit Darah Perifer

Jumlah leukosit darah perifer pada pasien kanker payudara diperoleh dari pemeriksaan laboratorium darah tepi pasien. Data jumlah leukosit dibagi menjadi tiga kelompok, kelompok pertama adalah kelompok yang memiliki jumlah leukosit di bawah normal (1.5 – 3.99) ribu/mm³, kelompok kedua adalah kelompok yang mempunyai jumlah leukosit dalam batas normal (4.00 – 11.00) ribu/mm³, kelompok ketiga adalah kelompok yang mempunyai jumlah leukosit di atas batas normal (11,01 – 40.00) ribu/mm³.

Tabel 2. Jumlah Leukosit Darah Perifer

Jumlah Leukosit	Jumlah	Persentase (%)
1.500 – 3.999	8	11,4
4.000 – 11.000	36	51,4
11.001 – 40.000	26	37,1

4. Skor Karnofsky

Skor Karnofsky pada pasien kanker payudara Perempuan didapatkan dari hasil evaluasi data rekam medis pasien. Skor karnofsky memiliki nilai 0% - 100% sesuai dengan table berikut ini.

Tabel 3. Skor Karnofsky

Skor Karnofsky	Jumlah	Persentase (%)
100%	0	0
90%	29	41,4
80%	9	12,9
70%	5	7,1
60%	4	5,7
50%	2	2,9
40%	4	5,7
30%	0	0
20%	12	17,1
10%	0	0
0%	5	7,1

5. Hubungan Antara Jumlah Leukosit Dan Skor Karnofsky

Pengujian tes normalitas data diperoleh nilai signifikansi 0,000 artinya nilai signifikansi kurang dari 0,05 sehingga diperoleh distribusi datanya tidak normal. Karena distribusi datanya tidak normal, hubungan jumlah Leukosit Darah Perifer dan Skor Karnofsky dianalisis dengan uji korelasi Spearman.

Tabel 11. Jumlah Leukosit Darah Perifer dan Skor Karnofsky

Skor Karnofsky	Jumlah Leukosit Darah Perifer (ribu/mm ³)			Nilai Sig (p)	Nilai Korelasi
	1,5 – 3,99 (Rendah)	4,00 – 11,00 (Normal)	11,01-40,00 (Tinggi)		
100%	0	0	0	0,000	-0,518
90%	8	18	3		
80%	0	9	0		
70%	0	1	0		
60%	0	2	1		
50%	0	0	2		
40%	1	1	2		
30%	0	0	0		
20%	1	2	9		
10%	0	0	0		
0%	0	1	4		

Dari tabel diatas diperoleh nilai signifikansi (p) adalah 0,000 ($<0,05$) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah Leukosit Darah Perifer dan Skor Karnofsky pada pasien kanker payudara perempuan dengan nilai korelasi sebesar $-0,518$ yang menunjukkan bahwa ada korelasi berkekuatan sedang dengan korelasi berlawanan arah

B. Pembahasan

Dari data yang telah diperoleh, terlihat bahwa dari 70 pasien kanker payudara perempuan, diperoleh stadium klinis kanker payudara paling banyak adalah kanker payudara stadium IV yaitu 35 (50 %) pasien diikuti dengan stadium IIIA yaitu 32 (45,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mochamad Aleq Sander yang menyatakan bahwa kanker payudara terbanyak adalah kanker payudara stadium IV sebanyak 96 (63,6%) pasien kemudian diikuti dengan stadium IIIB yaitu sebanyak 53 (35,1%) pasien. Jika berdasarkan jenis histopatologiknya kanker payudara terbanyak adalah jenis Karsinoma Ductal Invasif yaitu sebanyak 67 (95,7%) pasien sedangkan yang paling sedikit adalah jenis Karsinoma Lobuler Invasif yaitu sebanyak 3(4,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Laella Kinghua Liana dan Fajri Lirauka bahwa jenis histopatologik paling banyak adalah Karsinoma Ductal Invasif sebanyak 92 (96,9%) pasien dan paling sedikit adalah karsinoma mucinous carcinoma yaitu sebanyak 1 (1%) Pasien. Menurut laporan dari *America Cancer Society*, 180.000 lebih wanita di Amerika Serikat menderita kanker payudara invasif dan sebagian besar dari

mereka didiagnosis Karsinoma Ductal Invasif. Saxena melakukan penelitian di Rumah Sakit New Delhi India, melaporkan bahwa prevalensi tertinggi kanker payudara adalah Karsinoma Ductal Invasif sebanyak 552 (88,2%) pasien dan dilanjutkan dengan jenis Karsinoma Lobuler Invasif sebanyak 15 (15%) pasien.

Data jumlah Leukosit pasien diperoleh sebanyak 26 (37,1%) pasien yang memiliki jumlah Leukosit di atas batas normal (11.01 – 40.00) ribu/mm³. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrit SR, Manjit K, *et al.*, (2013) bahwa peningkatan jumlah leukosit menunjukkan prognosis yang buruk terhadap progresifitas kanker payudara tersebut dan penelitian yang dilakukan oleh Grimm R. H, *et al.*, (1985) bahwa peningkatan jumlah leukosit dapat dikaitkan dengan jumlah mortalitas penderita kanker. Akisegun, Abiodun, *et al* juga melaporkan bahwa jumlah leukosit khususnya neutrofil dan limfosit pada pasien kanker payudara meningkat dengan presentase (6,96%-7,22%) neutrofil dan (38,19%-12,70%) limfosit.

Skor karnofsky adalah salah satu dari sistem penilaian status performa yang digunakan pada pasien kanker. Hasil pengukuran skor karnofsky berkaitan dengan kualitas hidup dan keadaan fungsional fisik pasien. Dari data penelitian di atas didapatkan pasien dengan skor karnofsky 90% sebanyak 29 (41,4%) Pasien, Skor Karnofsky 80% sebanyak 9 (12,9%) pasien, skor karnofsky 70% sebanyak 5 (71,7%) pasien, skor karnofsky 60% sebanyak 4 (5,7%) pasien, skor karnofsky 50% sebanyak 2 (29%) pasien, skor karnofsky 40% sebanyak 4 (5,7%) pasien, skor karnofsky 20% sebanyak 12

(17,1%) pasien, dan skor karnofsky 0% sebanyak 5 (7,1%) pasien, dan tidak didapatkan pasien dengan skor karnofsky 100%, 30% dan 0%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien terbanyak adalah dengan skor karnofsky 90% yaitu sebanyak 29 (41,4%) pasien dan jumlah pasien terkecil adalah pasien dengan skor Karnofsky 50 % yaitu sebanyak 2 (2,9%) pasien.

Hasil uji korelasi Spearman yang dilakukan terhadap jumlah Leukosit Darah Perifer dan Skor Karnofsky, didapatkan hasil nilai signifikansi (p) adalah 0,000 ($<0,05$) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah Leukosit Darah Perifer dan Skor Karnofsky pada pasien kanker payudara dengan nilai korelasi sebesar $-0,518$ yang menunjukkan bahwa ada korelasi berkekuatan sedang dengan arah korelasi berlawanan. Artinya pasien dengan jumlah Leukosit yang rendah didapatkan skor Karnofsky yang tinggi dan pasien dengan jumlah Leukosit yang tinggi didapatkan skor Karnofsky yang rendah. Mekanisme peningkatan jumlah Leukosit Darah Perifer terjadi dikarenakan sel-sel kanker tersebut mengaktifkan sistem imunitas tubuh dengan cara meningkatkan jumlah leukosit untuk melakukan mekanisme protektif tubuh dan menghancurkannya. Sistem imunitas tubuh spesifik yang diperantarai oleh turunan sel leukosit yaitu limfosit B dan limfosit T memiliki peran protektif dengan mengenali sel-sel kanker di dalam tubuh. Kanker dapat mudah dikenali oleh sistem imunitas tubuh karena kanker memiliki antigen TSAs. Antigen TSAs adalah antigen yang hanya diekspresikan oleh sel tumor dan tidak diekspresikan oleh sel-sel normal lainnya. Sehingga adanya TSAs di dalam tubuh sel imun akan cepat merespon dan mengenali sel-sel kanker

tersebut. Antigen ini sering diekpresikan bersama *Major Histocompatibility Complex I* yang kemudian dapat dikenali oleh limfosit T, limfosit B dan sel NK. Sistem imunitas tersebut akhirnya akan menghancurkan dan memperantarai kemantian dari sel-sel kanker tersebut.

Penurunan keadaan fungsional pada pasien kanker payudara terjadi karena semakin meningkatnya progresifitas kanker payudara tersebut yang mengakibatkan terganggunya keadaan fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ronald Baehaqi, Fathur Nur K., 2013 bahwa terdapat hubungan yang berlawanan arah antara jumlah Leukosit dan skor Karnofsky pada pasien kanker paru, dengan nilai korelasinya adalah -0.480 yang berarti terdapat korelasi berkekuatan sedang dengan arah berlawanan. Menurut Susilowati (2012) keadaan fungsional pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah stadium kanker, jenis kanker dan lama pengobatan. Kualitas hidup pasien kanker payudara pada penelitian ini dinilai dengan menggunakan skor karnofsky, semakin tinggi skor karnofsky pasien kanker payudara semakin baik keadaan fungsionalnya dan semakin rendah skor karnofsky pasien kanker payudara semakin buruk keadaan fungsionalnya. Maraner (2012) melaporkan bahwa penilaian kualitas hidup pada pasien kanker tidak hanya penting untuk mengatasi gejala dari kankernya saja tetapi dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam mengevaluasi hasil dari pengobatan pasien tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menemukan beberapa kesulitan, seperti :

1. Keterbatasan Rekam Medis yang lengkap sehingga peneliti harus mengurangi jumlah sample yang diteliti.
2. Data Rekam Medis dengan tulisan yang kurang baik sehingga peneliti kesulitan dalam melakukan penilaian Skor Karnofsky.