

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2011 – Desember 2013 dari data rekam medis didapatkan 209 kasus pasien tumor payudara yang dilakukan pemeriksaan dengan *Frozen section*, dari 209 data didapatkan 140 kasus tumor payudara ganas dan 60 kasus tumor payudara jinak. Sedangkan sisanya sebanyak 9 kasus merupakan tumor yang tidak dapat dibedakan ganas maupun jinak (*Grey zone*) dengan pemeriksaan *Frozen section*. Statistik di Indonesia menunjukkan penderita tumor ganas payudara meningkat setiap tahun. Terdapat 5207 kasus pada tahun 2004, meningkat menjadi 7.850 pada tahun 2005. Selanjutnya pada tahun 2006 penderita tumor ganas payudara terus meningkat hingga 8.328 kasus dan mencapai 8.377 kasus pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Indonesia, 2008). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak jumlah kasus tumor payudara ganas mencapai 20 kasus pada tahun 2007 dan meningkat 281 kasus pada tahun 2010(DKK Demak, 2010).

6.1. Deskripsi Karakteristik Penderita Tumor Payudara Yang *Frozen section*

Berdasarkan data rekam medis *Frozen section* pasien tumor payudara yang ditemukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang diperoleh informasi bahwa penderita tumor payudara paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 206 orang 98,56 (%).

Berdasarkan literatur yang ada, dikatakan bahwa tumor payudara banyak diderita oleh wanita dan sangat jarang ditemukan pada laki-laki (Astanto, Teguh, 2010).

Untuk usia penderita tumor payudara berdasarkan data rekam medis *Frozen section* pasien tumor payudara yang dikumpulkan di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa usia penderita tumor payudara 26 tahun yang paling muda sampai dengan usia 81 tahun yang paling tua. Didapatkan juga mean sebesar 49,5 tahun dan median sebesar 52 tahun. Untuk usia penderita tumor payudara terbanyak berusia antara 46 tahun sampai dengan 50 tahun yaitu sebanyak 44 kasus (22 %). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi FKIK Unsoed/RSUD Margono Soekarjo Purwokerto periode 2004 sampai Desember 2007 yang menunjukkan bahwa rentang usia 41-50 tahun merupakan usia terbanyak kejadian tumor payudara (Novrial, 2010).

Berdasarkan data rekam medis *Frozen section* pasien tumor payudara yang ditemukan di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa penderita tumor payudara yang berasal dari daerah Malang berjumlah 128 orang (61,24%), dan penderita tumor payudara lainnya berasal dari daerah luar Malang dengan jumlah yang bervariasi. Hal ini diduga karena Rumah Sakit Saiful Anwar terletak di kota Malang, sehingga penderita tumor payudara yang berdomisili di Malang lebih mudah memeriksakan dirinya tanpa memerlukan biaya yang lebih besar untuk transportasi. Selain itu, Rumah Sakit Saiful Anwar Malang merupakan Rumah Sakit rujukan dari berbagai Rumah Sakit lain yang mungkin tidak mempunyai fasilitas yang memadai, sehingga

pasien yang dicurigai menderita tumor payudara dirujuk ke Rumah Sakit Saiful Anwar Malang untuk melakukan diagnosa yang lebih akurat dan mendapatkan penanganan yang lebih tepat.

6.2. Jenis diagnosa *Frozen Section* Penderita Tumor Payudara

Berdasarkan data rekam medis *Frozen Section* pasien tumor payudara di Instalasi Patologi Anatomi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sejak awal Bulan Januari 2011 – akhir Bulan Desember 2013, didapatkan pasien penderita tumor payudara jinak sebanyak 60 kasus dan tumor payudara ganas sebanyak 140 kasus. Kasus tumor payudara jinak terbanyak adalah *fibroadenoma* yaitu 33 kasus (55 %). Literatur menyebutkan bahwa *fibroadenoma* merupakan jenis tumor jinak payudara tersering yang umumnya menyerang remaja dan wanita sampai dengan usia 50an tahun (Suryaningsih, 2009). Hal ini dikarenakan banyaknya perempuan usia produktif dan pola hidup yang sudah beralih dari pertanian menjadi perindustrian, sehingga mengakibatkan tingginya resiko *fibroadenoma* pada perempuan. Di Yogyakarta tingkat prevalensi tumor *fibroadenoma* mencapai 9,6 per 1000 orang. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari rata-rata prevalensi nasional yang sebesar 4,3 per 1000 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Di Indonesia jumlah penderita kanker yang datang mengunjungi Yayasan Kanker Indonesia di Rumah Sakit Dharmas Jakarta tercatat 115 orang, namun selama pertengahan tahun 2011 dimana 100 orang telah terkena tumor jinak *fibroadenoma* dan 15 orang lainnya positif terkena kanker payudara (Yayasan Kanker Indonesia, 2011).

Kasus tumor payudara ganas terbanyak adalah *Infiltrating Ductal Carcinoma* yaitu 117 kasus (83,57 %). Hal ini sesuai dengan data dari American

Cancer Society yang menyebutkan bahwa 80 % tumor ganas payudara adalah *Infiltrating Ductal Carcinoma* dan 180.000 wanita di Amerika terkena *Infiltrating Ductal Carcinoma* setiap tahun. Penelitian yang diadakan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2009-2010 juga menyebutkan bahwa tumor ganas pada payudara terbanyak yaitu sebanyak 155 kasus dari 231 pasien tumor payudara adalah *Infiltrating Ductal Carcinoma* (Zebua, 2012).

6.3. Hasil Uji Sensitivitas, Spesifitas, Nilai Prediksi Positif, Nilai Prediksi Negatif dan Akurasi

Hasil Pengujian pemeriksaan *Frozen Section* di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Saiful Anwar periode Januari 2011 – Desember 2013 dari 209 kasus yang telah dilakukan pengujian sensitivitas dan spesifitas, didapatkan hasil sensitivitas 100 %, spesifitas 100%, nilai prediksi positif 100%, nilai prediksi negatif 100 %. Dari hasil pengukuran terhadap tingkat akurasi yang merupakan nilai yang menunjukkan ketepatan hasil pemeriksaan *Frozen section* dalam mendiagnosa penderita tumor payudara didapatkan akurasi sebesar 100 %.

Banyak pusat kesehatan melaporkan tingkat akurasi pemeriksaan ini mencapai 92-98 % (Jafar, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nuzhat Sultana dan Naila Kayani pada tahun 2007, *frozen section* memiliki akurasi 99 % dengan sensitivitas 99,3 % dan spesifitas 93 % (Dewi, 2009). Hasil tersebut tidak berbeda jauh dengan penelitian di Italia yang menyebutkan bahwa pasien tumor payudara dengan *Frozen Section* didapatkan hasil sensitivitas 91,7 % dan spesifitas 99,2 %, nilai prediksi positif 99,6 %, nilai prediksi negatif 94,6 % dan akurasi sebesar 95,8 % (Bianchi et all, 2007).

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi akurasi, sensitivitas, spesifitas nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif dari sebuah pemeriksaan penunjang adalah pengambilan sampel, teknik pengambilan sampel keterampilan, pengalaman serta pengetahuan dari ahli patologi maupun ahli bedah (Dewi, 2009). Selain itu ketepatan interpretasi, teknik pembuatan preparat, peralatan, karakteristik pasien, ukuran tumor, sifat sel tumor itu sendiri juga mempengaruhi hasil akurasi tersebut. *Sampling error* diperkirakan menjadi penyebab utama ketidaksesuaian diagnosa potong beku dalam berbagai studi (Tangjitgamol et al, 2004). Seperti halnya alat diagnostik, ada keterbatasan tertentu yang memungkinkan kesalahan terjadi. Seleksi awal terhadap jaringan oleh dokter bedah dan keahlian teknis untuk mempersiapkan silde merupakan hal yang harus diperhatikan untuk menunjang diagnosa (Gamble, 2010). *Frozen section* sendiri juga memiliki kelemahan diantaranya sulit untuk mendapatkan irisan seri dan tipis, irisan mudah terlipat dan kadang kurang baik serta preparat yang dihasilkan tidak sebaik blok parafin (Luna, 2010). Namun hal itu tidak mengurangi nilai diagnostik karena tidak dituntut untuk menentukan jenis tumor secara rinci, tetapi hanya menentukan ada tidaknya keganasan. Ada tiga kemungkinan diagnosis untuk pemeriksaan *Frozen section* yaitu ganas, tidak ganas dan tidak dapat ditegakkan diagnosis (*Grey zone*) dalam hal ini perlu menunggu hasil parafin blok (Suntoro, 2006). Hasil uji diagnostik 100 % karena ahli patologi tidak mengambil keputusan jika dalam pemeriksaan didapatkan hasil meragukan atau mencurigakan (*Grey zone*). Pada penelitian ini didapatkan 9 kasus *grey zone* dengan diagnosa 5 mencurigakan keganasan dan 4 meragukan keganasan. Pada 5 kasus mencurigakan ganas dalam pemeriksaan histopatologi Paraffin blok didapatkan hasil *malignant phylloides tumor* sedangkan 4 kasus

meragukan keganasan didapatkan hasil diantaranya 2 kasus *fibroadenoma*, *fibrocystic change* dan *atypical ductal hiperplasia*. Jika ada hasil *frozen section* yang ditanggguhkan seperti ini, menunggu hasil pemeriksaan histopatologi menjadi jalan terbaik sebelum melakukan langkah terapi sebelumnya (Wootipoom, 2006).

Pemeriksaan *Frozen Section intraoperatif* pada pasien tumor payudara secara umum akurat dan dapat digunakan sebagai bukti ahli bedah dalam menentukan jenis bedah yang akan dilakukan.

Pemeriksaan ini dapat digunakan secara rutin di pusat pelayanan kesehatan. Bagaimanapun, pemeriksaan *frozen section* masih mempunyai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasilnya seperti *sampling error* maupun salah interpretasi. Komunikasi yang baik antar ahli bedah *intraoperatif* dapat meningkatkan akurasi pemeriksaan *frozen section* dan mengurangi kesalahan yang terjadi selama proses pemeriksaan menggunakan *frozen section* maupun histopatologi.