

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Karakteristik Pasien

Empat puluh pasien karsinoma mammae stadium III B yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian, selanjutnya dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kontrol dan perlakuan berdasarkan randomisasi. Masing-masing kelompok berjumlah 20 pasien. Kelompok perlakuan mendapatkan EPA oral selain terapi kemoterapi, sedangkan kelompok kontrol hanya mendapat kemoterapi saja. Pemeriksaan jumlah limfosit dalam darah perifer dilakukan sebelum kedua kelompok mendapatkan kemoterapi dan perlakuan.

Kriteria inklusi dalam studi ini meliputi hasil pemeriksaan patologi anatomi yang menunjukkan sebagai karsinoma ductal invasif, menggunakan regimen CAF siklus pertama, *karnofsky* indeks  $\geq 70$ , dan kadar Hb  $>10$  gr/dl. Pasien dengan kelainan hepar, paru-paru, alergi terhadap EPA, terlambat dalam mengikuti jadwal kemoterapi lebih dari 7 hari, dan berusia di atas 70 tahun dieksklusi dari studi ini.

Penelitian ini melibatkan pasien wanita dengan rerata usia  $45,95 \pm 5,03$  tahun sedangkan kelompok perlakuan (EPA)  $46,0 \pm 5,56$  tahun. Uji normalitas menunjukkan kelompok kontrol memiliki sebaran normal ( $p=0,765$ ) namun untuk kelompok perlakuan adalah abnormal ( $p=0,35$ ). Uji Mann Whitney menunjukkan keduanya tidak memiliki perbedaan bermakna ( $p>0,05$ ) dengan nilai  $p=0,583$ .

Kedua kelompok mendapat kemoterapi sesuai jadwal dan protokol di bagian bedah Onkologi RSUP dr Kariadi Semarang dengan regimen CAF (*Cyclofosfamide, Adriamicyn*

(*Doxorubicyn*), *5-Fluorouracil*). Pada kelompok kedua selain mendapat kemoterapi CAF juga mendapat tambahan EPA oral 1,1gr tiga kali sehari selama 20 hari. Pada hari ke 21, kedua kelompok diambil darah vena untuk diperiksa jumlah limfosit. Jumlah limfosit pada kelompok kontrol pada pre kemoterapi didapatkan jumlah rata-rata (mean)  $40,03 \pm 42,37$  sel/ $\mu$ l sedangkan pada post kemoterapi didapatkan jumlah rata-rata (mean)  $30,48 \pm 12,41$  sel/ $\mu$ l. Pada kelompok perlakuan /EPA jumlah limfosit pada pre kemoterapi didapatkan jumlah rata-rata (mean)  $30,16 \pm 23,97$  sel/ $\mu$ l sedangkan pada post kemoterapi didapatkan jumlah rata-rata (mean)  $61,27 \pm 11,90$  sel/ $\mu$ l.

**Tabel 2.** Nilai rerata jumlah limfosit kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Limfosit pre kemoterapi	Limfosit post kemoterapi
Kontrol	$40,03 \pm 42,37$	$30,48 \pm 12,41$
Perlakuan EPA	$30,16 \pm 23,97$	$61,27 \pm 11,90$

## 5.2. Uji normalitas jumlah limfosit dalam darah perifer

Jumlah limfosit diukur sebelum dan setelah 20 hari dari perlakuan. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran datanya normal atau tidak. Pada penelitian ini dipilih uji Saphiro-Wilk dengan pertimbangan jumlah sampel adalah 40 pasien (< 50 pasien)

Hasil uji normalitas data jumlah limfosit dalam darah perifer dengan uji *Saphiro-Wilk* menunjukkan distribusi datanya tidak normal, pada kelompok limfosit pre kemoterapi

kelompok kontrol dan perlakuan serta kelompok limfosit post kemoterapi kelompok kontrol, seperti terlihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Hasil uji normalitas jumlah limfosit

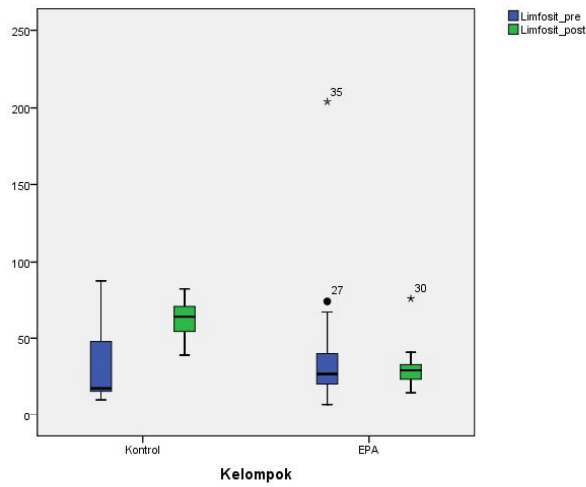
Kelompok		Nilai p
Limfosit pre kemoterapi	Kontrol	0,000
	Perlakuan	0,000
Limfosit post kemoterapi	Kontrol	0,000
	Perlakuan	0.435

\*Shapiro-Wilk

Data yang ada dilakukan tranformasi dengan log10 namun tidak kami dapatkan sebaran data yang normal.

### 5.3. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk median (minimum – maximum) mengingat sebaran data semua kelompok yang abnormal. Disajikan pula rangkuman data dalam bentuk grafik box-plot.



**Gambar 6.** Grafik *box-plot* jumlah limfosit pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

#### **5.4. Hasil uji beda jumlah limfosit antara kelompok kontrol dan perlakuan**

Uji beda dilakukan pada jumlah limfosit *pre* dan *post* perlakuan serta selisih jumlah limfosit antara kelompok kontrol dan perlakuan. Jumlah limfosit *pre* dan jumlah limfosit *post* tersebut digunakan uji Wilcoxon mengingat sebaran kelompok perlakuan yang abnormal ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan hasil tersebut diatas dapat diambil kesimpulan bahwa didapatkan perbedaan tidak bermakna ( $p = 0,765$ ) pada jumlah limfosit kelompok pre kemoterapi dan jumlah limfosit kelompok post kemoterapi pada kelompok kontrol. Sedangkan jumlah limfosit kelompok pre kemoterapi dan jumlah limfosit kelompok post kemoterapi pada kelompok perlakuan (EPA) menunjukkan perbedaan yang berbeda bermakna secara statistik ( $p = 0,000$ ) seperti disajikan dalam tabel 4.

**Tabel 4.** Hasil uji beda jumlah limfosit antara kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Limfosit pre kemoterapi Rerata $\pm$ SB; Median (Min - Max)	Limfosit post kemoterapi Rerata $\pm$ SB; Median (Min - Max)	Nilai P
Kontrol	40,03 $\pm$ 42,37; 26,75 (6,90- 204,0)	30,49 $\pm$ 12,41; 29,15 (14,6 – 75,7)	0,765
EPA	30,16 $\pm$ 23,97; 17,45 (10,5- 87,2)	61,27 $\pm$ 11,91; 63,95 (39,0- 82,0)	0,000

\* Uji Wilcoxon

### 5.5 Hasil uji beda jumlah limfosit sebelum dan sesudah kemoterapi

Analisis data dilanjutkan dengan melakukan uji beda secara terpisah antara kelompok kontrol dan perlakuan antara sebelum dan sesudah kemoterapi. Analisis uji beda dilakukan dengan Wilcoxon mengingat sebaran data yang abnormal pada kedua kelompok.

Hasil uji beda ini menunjukkan pada kelompok kontrol didapatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata *pre* perlakuan dan *post* kemoterapi (0,765). Sementara itu dari hasil uji rerata pada kelompok perlakuan didapatkan rerata yang meningkat dari 30,16 menjadi 61,27 dengan nilai  $p=0,00$  sehingga didapatkan peningkatan yang bermakna pada kelompok perlakuan.

Selisih jumlah limfosit pada kedua kelompok dilakukan uji Mann Whitney. Analisis antara limfosit sebelum dan setelah perlakuan terdapat peningkatan yang bermakna.

**Tabel 5.** Selisih jumlah limfosit kelompok kontrol dan perlakuan

	$\Delta$ kelompok kontrol	$\Delta$ kelompok perlakuan (EPA)	p
Selisih pre dan post kemoterapi	-27,45	13,55	0,001

\* Mann Whitney