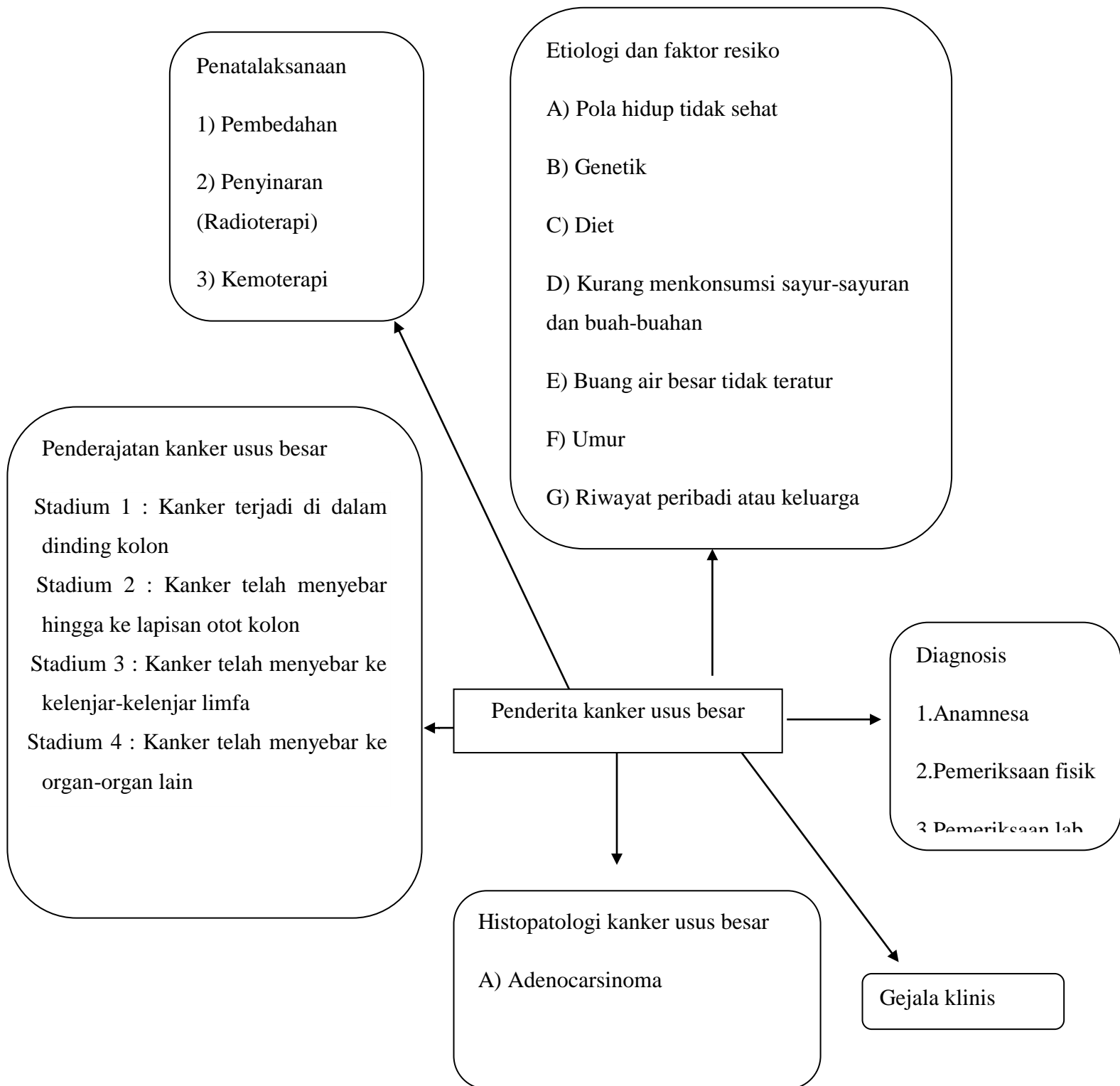
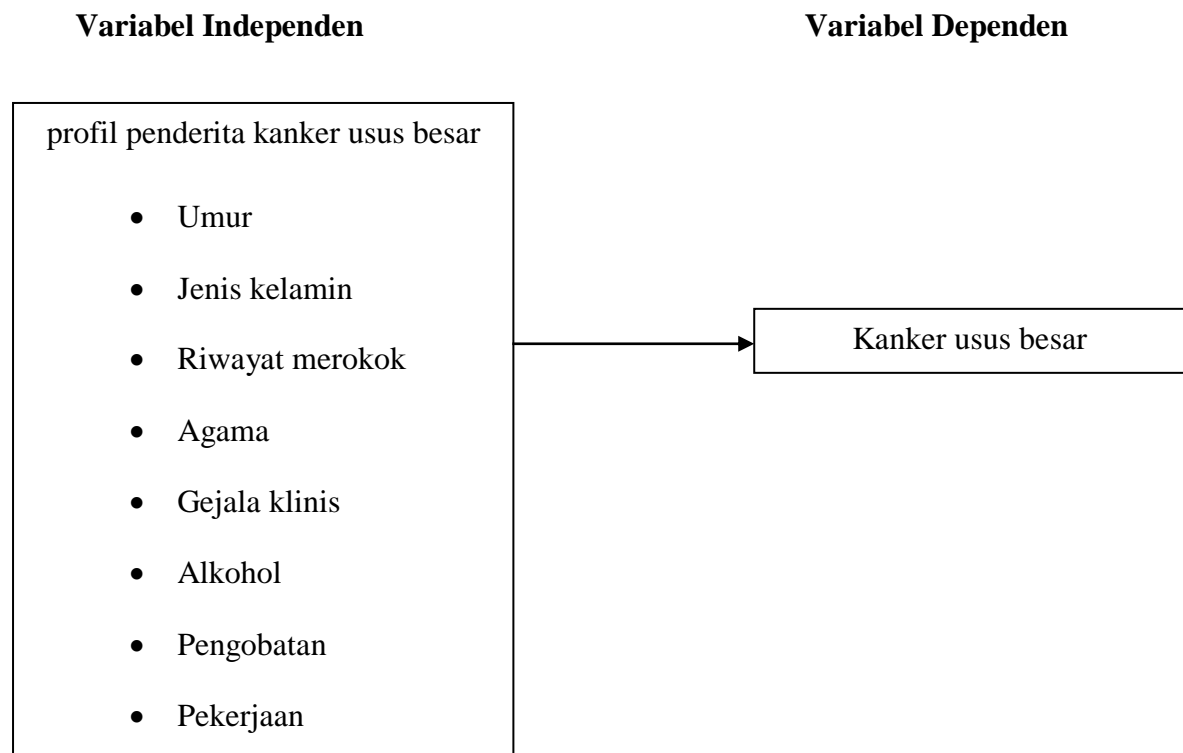


BAB 3
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori



3.2. Kerangka Konsep



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei bersifat deskriptif retrospektif, bertujuan untuk mengetahui gambaran profil pada penderita kanker usus besar di RSUP. H. Adam Malik dimana akan dilakukan pengumpulan data berdasarkan rekam medis di RSUP. H. Adam Malik.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sehingga Oktober 2016 dengan melakukan observasi data rekam medis pada pasien yang menderita kanker usus besar dalam kurun waktu Januari 2014 hingga Desember 2015. Penelitian ini dilakukan di RSUP HAM Medan karena memiliki ketersediaan data tentang kanker usus besar.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh penderita kanker usus besar di RSUP HAM Medan dalam kurun waktu Januari 2014 hingga Desember 2015.

Pengambilan sampel diambil dengan menggunakan cara total sampling, bahwa semua 78 sampel penderita kanker usus besar di RSUP HAM Medan periode Januari 2014 hingga Desember 2015, dipilih sebagai sampel penelitian.

4.4. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang didapat dari rekam medis penderita kanker usus besar di RSUP HAM Medan periode Januari 2014 hingga Desember 2015. Seluruh subjek dalam populasi dimasukkan sebagai sampel dalam penelitian ini dengan teknik total sampling. Dari masing-masing sampel ditabulasikan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, konsumsi alkohol, merokok, gejala klinis dan pengobatan.

Data mengenai hal tersebut merupakan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian.

4.5. Metode Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dan kemudian dianalisis dengan bantuan *SPSS for Windows*. Analisis statistik yang digunakan adalah statistik deskriptif dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian perlu untuk menghindari perbedaan dan memastikan persepsi dalam menginterpretasi masing-masing variable penelitian. Adapun definisi operasional adalah sebagai berikut :

Table 4.7. Daftar Definisi Operasional beserta Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala Ukur

Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Jenis kelamin adalah data yang tertera pada kolom jenis kelamin di rekam medis.	Observasi	Rekam medis	Laki-laki, Perempuan	Nominal
Usia adalah angka yang tertera pada kolom umur di rekam medis.	Observasi	Rekam medis	<30 tahun, 30-60 tahun, >60 tahun	Interval
Pekerjaan adalah kegiatan pasien sesuai dengan rekam medis. Pekerjaan yang dimaksudkan adalah pekerjaan yang mencari nafkah.	Observasi	Rekam medis	Petani, Pegawai swasta, Pegawai negeri, Wiraswasta, Buruh,	Ordinal

			Pensiun, Belum bekerja	
Alkohol adalah kebiasaan pasien konsumsi minuman beralkohol yang sesuai dengan data rekam medis.	Observasi	Rekam medis	Konsumsi alkohol, Tidak konsumsi alkohol	Nominal
Status merokok adalah mengenai perilaku merokok pada pasien sesuai yang tercatat pada rekam medis.	Observasi	Rekam medis	Merokok, Tidak merokok	Nominal
Klasifikasi adalah stadium pasien sesuai tercatat pada rekam medis	Observasi	Rekam medis	I,II, III, IV	Nominal
Gejala klinis adalah tanda-tanda atau simtom yang didapatkan dari keluhan yang diutarakan pasien sesuai dengan data rekam medis.	Observasi	Rekam medis	Diare atau sembelit, darah merah atau hitam pada feces,	Nominal
Jenis pengobatan adalah tindakan medis yang diberikan kepada pasien oleh dokter yang bersangkutan dan sesuai dengan data rekam medis.	Observasi	Rekam medis	Bedah, Radioterapi, Kemoterapi, Tidak diterapi	Nominal

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medis, RSUP Haji Adam Malik, Medan. Pada mula didirikan, Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik merupakan Rumah Sakit Umum Kelas A di Medan yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 335/Menkes/SK/VII/1990. Namun, nama rumah sakit ini mengalami perubahan yang pada mulanya bernama Rumah Sakit Umum Kelas A di Medan menjadi Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik. Perubahan nama rumah sakit ini berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 775/MENKES/SK/IX/1992. Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat (Rumah Sakit Umum Pusat atau RSUP) mengacu kepada Departemen Kesehatan (Depkes) sehingga segala urusan rumah sakit bergantung pada Depkes Republik Indonesia (Pemerintah Pusat). Rumah sakit ini sebagian besar adalah rumah sakit pendidikan yang cukup besar dan luas dengan hubungan khusus ke Fakultas kedokteran, rumah sakit inilah yang digolongkan kepada RSUP H. Adam Malik. RSUP H. Adam Malik ini beralamat di Jalan Bunga Lau no. 17, Medan, terletak di kelurahan Kemenangan, kecamatan Medan Tuntungan. Letak RSUP H. Adam Malik ini agak berada di daerah pedalaman yaitu berjarak \pm 1 km dari jalan Djamin Ginting yang merupakan jalan raya menuju ke arah Brastagi.

5.1.2 Karakteristik Sampel Penelitian

Jumlah sampel untuk penelitian ini adalah data rekam medis pasien yang menderita kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan dalam masa waktu 1 Januari 2014 – 31 Desember 2015 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh subjek dalam

populasi dimasukkan sebagai sampel dalam penelitian ini. Jumlah sampel adalah sebanyak 78 pasien.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Jumlah Sampel	
	N	%
0-20 Tahun	1	1,3
21-40 Tahun	8	10,3
41-50 Tahun	12	15,4
51-60 Tahun	31	39,7
> 60 Tahun	26	33,3
Jumlah	78	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 yang menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan kelompok umur pasien. Jumlah pasien yang paling sedikit dijumpai dalam kelompok umur 0-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,3%), dalam kelompok 21-40 tahun yaitu sebanyak 8 orang (10,3%), jumlah paling banyak pasien dijumpai dalam kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 31 orang (39,7%), pasien dalam kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 12 orang (15,4%) dan pasien dalam kelompok umur >60 tahun sebanyak 26 orang (33,3%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	
	N	%
Laki – laki	53	67,9
Perempuan	25	32,1
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan jenis kelamin. Berdasarkan data pada Tabel 5.2 sebanyak 53 pasien (67,9%) adalah laki-laki, dan sebanyak 25 pasien (32,1%) adalah perempuan.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Agama

Agama	Jumlah Sampel	
	N	%
Islam	36	46,2
Kristen	42	53,8
Hindu	0	0,0
Buddha	0	0,0
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan agama pasien. Berdasarkan agama, frekuensi tertinggi adalah agama Kristen 42 pasien (53,8%), agama Islam 36 pasien (46,2%), agama Hindu dan agama Buddha tidak ada pasien.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Riwayat Merokok

Riwayat Merokok	Jumlah Sampel	
	N	%
Pernah merokok	46	59,0
Tidak pernah merokok	32	41,0
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan riwayat merokok. Berdasarkan data pada Tabel 5.4 sebanyak 46 pasien (59,0%) pernah merokok, dan sebanyak 32 pasien (41,0%) tidak pernah merokok.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Sampel	
	N	%
Petani	25	32,1
Pegawai swasta	15	19,2
Wiraswasta	10	12,8
Ibu rumah tangga	6	7,7
Pegawai negeri	10	12,8
Pensiunan	9	11,5
Guru	3	3,8
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan pekerjaan. Berdasarkan data pada Tabel 5.5 didapati pekerjaan terbanyak adalah petani, yaitu 25 pasien (32,1%), dan paling sedikit adalah guru yaitu 3 pasien (3,8%), pensiunan 9 pasien (11,5%), pegawai swasta 15 pasien (19,2%), pegawai negeri 10 pasien (12,8%), ibu rumah tangga sebanyak 6 pasien (7,7%), dan wiraswasta 10 pasien (12,8%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Alkohol

Riwayat Alkohol	Jumlah Sampel	
	N	%
Pernah konsumsi alkohol	51	65,4
Tidak pernah konsumsi alkohol	27	34,6
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan riwayat alkohol. Berdasarkan data pada

Tabel 5.6 sebanyak 51 pasien (65,4%) pernah konsumsi alkohol, dan sebanyak 27 pasien (34,6%) tidak pernah konsumsi alkohol.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Gejala Klinis

Gejala Klinis	Jumlah Sampel	
	N	%
Mual dan muntah	21	26,9
Letargi	16	20,5
BAB berdarah	23	29,5
Nyeri perut	18	23,1
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan gejala klinis. Berdasarkan table 5.7 gejala klinis, frekuensi tertinggi adalah BAB berdarah, yaitu 23 pasien (29,5%), frekuensi terendah adalah letargi yaitu sebanyak 16 pasien (20,5%), nyeri perut 18 pasien (23,1%), dan mual muntah sebanyak 21 pasien (26,9%).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sampel Yang Didiagnosis Dengan Kanker Usus Besar Berdasarkan Penatalaksanaan

Riwayat Penatalaksanaan	Jumlah Sampel	
	N	%
Kemoterapi	29	37,2
Penyinaran (radioterapi)	13	16,7
Pembedahan	36	46,1
Jumlah	78	100,0

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi sampel yang didiagnosis dengan kanker usus besar berdasarkan riwayat penatalaksanaan. Berdasarkan data pada Tabel 5.8 sebanyak 36 pasien (46,2%) pembedahan, sebanyak 13 pasien (16,7%) penyinaran (radioterapi), dan sebanyak 29 pasien (37,2%) kemoterapi.

5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapatkan gambaran profil pasien kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan pada tahun 2014 dan 2015 tertinggi adalah kejadian pada kelompok umur pasien 51-60 tahun sebanyak 31 orang (39,7%), terendah adalah dijumpai pada kelompok umur 0-20 tahun yaitu sebanyak 1 orang (1,3%), dan dalam kelompok 21-40 tahun yaitu sebanyak 8 orang (10,3%), diikuti kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 12 orang (15,4%), dan pasien dalam kelompok umur >60 tahun sebanyak 26 orang (33,3%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sandler DP *et al* (1985) tentang risiko kanker usus besar pada kehidupan dewasa terkait dengan transplasenta atau paparan asap rokok pada masa kanak-kanak, menunjukkan bahaya jangka panjang dari transplasenta atau paparan pada asap rokok pada masa kanak-kanak.¹⁴ Menurut penelitian Pieter J, kanker usus besar bisa dialami oleh orang tua di bandingkan di usia muda yang risikonya sangat kecil di bandingkan oleh orang dewasa karena di sebabkan oleh pola hidup dan gaya hidup yang tidak sehat.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil pasien kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 lebih banyak berjenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 53 pasien (67,9%) dari pada perempuan sebanyak 25 pasien (32,1%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sandler DP *et al* (1985) dimana hasilnya menunjukkan kanker usus besar adalah kanker yang kedua paling umum pada laki-laki, setelah kanker prostat, dan ketiga pada perempuan setelah kanker payudara dan kanker usus besar merupakan penyebab utama kematian terkait kanker pada laki-laki. Hal ini kemungkinan terjadi karena laki-laki memiliki lebih banyak kebiasaan merokok berbanding perempuan.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil pasien kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 frekuensi tertinggi adalah agama Kristen 42 pasien (53,8%), agama Islam 36 pasien (46,2%), agama Hindu dan agama Buddha tidak ada pasien. Hal ini bukan

berarti bahwa agama tersebut lebih berisiko menderita kanker usus besar dibandingkan dengan agama lainnya, melainkan hanya menunjukkan bahwa pasien yang berobat ke RSUP. H. Adam Malik adalah paling banyak pada kelompok tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil pasien kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 sebanyak 46 pasien (59,0%) pernah merokok, dan sebanyak 32 pasien (41,0%) tidak pernah merokok. Menurut Jurnal Kesehatan Andalas peningkatan faktor resiko ini berkaitan dengan jumlah merokok dalam tahun (jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari dikalikan jumlah tahun merokok) serta faktor saat mulai merokok (semakin muda individu mulai merokok, semakin besar resiko terjadinya kanker usus besar).¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil pasien kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 pekerjaan terbanyak adalah petani, yaitu 25 pasien (32,1%), dan paling sedikit adalah guru yaitu 3 pasien (3,8%), pensiunan 9 pasien (11,5%), pegawai swasta 15 pasien (19,2%), pegawai negeri 10 pasien (12,8%), ibu rumah tangga sebanyak 6 pasien (7,7%), dan wiraswasta 10 pasien (12,8%). Paparan asap rokok juga meningkatkan risiko kanker usus besar. Pada efek dari asap rokok, perokok yang terpapar asap rokok di rumah atau di tempat kerja meningkatkan risiko mengembangkan kanker usus besar sebesar 20% menjadi 30%. Asap rokok juga meningkatkan risiko penyakit jantung dan penyakit lainnya.¹⁵ Menurut penelitian Muttaqin A, makanan kurang serat bisa menjadi penyebab kanker usus besar, karena makanan yang kurang serat membutuhkan waktu yang lama untuk di cerna oleh tubuh.¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 sebanyak 51 pasien (65,4%) pernah konsumsi alkohol, dan sebanyak 27 pasien (34,6%) tidak

pernah konsumsi alkohol. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian *World Health Organization* bahwa alkohol dapat menyebabkan kanker usus besar. Namun, ditemukan hubungan dosis-respons, yang berarti bahwa lebih banyak alkohol yang diminum, maka akan semakin besar orang tersebut mengembangkan kanker tersebut. Dan penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa untuk beberapa jenis kanker, risiko seseorang terkena kanker bisa menurun ketika orang tersebut berhenti minum alkohol.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 frekuensi tertinggi gejala klinis adalah BAB berdarah, yaitu 23 pasien (29,5%), frekuensi terendah adalah letargi yaitu sebanyak 16 pasien (20,5%), nyeri perut 18 pasien (23,1%), dan mual muntah sebanyak 21 pasien (26,9%). Menurut hasil penelitian *Systemic treatment of colorectal cancer* BAB berdarah merupakan gejala khas dari kanker usus besar, karena massa rektum dan sekresinya akan menghasilkan stimulasi usus dan disertai dengan nyeri perut dan mual muntah.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini, gambaran profil kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan 2014 dan 2015 berdasarkan riwayat penatalaksanaan frekuensi tertinggi adalah pembedahan sebanyak 36 pasien (46,2%), sebanyak 13 pasien (16,7%) penyinaran (radioterapi), dan sebanyak 29 pasien (37,2%) kemoterapi. Hasil daripada penelitian *American Cancer Society* operasi adalah pengobatan umum untuk kanker usus besar, umumnya deteksi dini kanker usus besar lebih mungkin untuk mengambil reaksi pengobatan kanker. Radioterapi sering digunakan sebagai tambahan untuk pengobatan pembedahan. Setelah pembedahan, penggunaan kemoterapi untuk pengobatan sisa penyakit pasca operasi, untuk menghindari perkembangan sel kanker dan kekambuhan.²⁰

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai karakteristik kanker usus besar yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik, Medan dalam masa waktu 1 Januari 2014 – 31 Desember 2015 pada 78 sampel dapat disimpulkan dibawah ini :

1. Jumlah paling banyak pasien dijumpai dalam kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 31 orang (39,7%), tertinggi pada laki-laki sebanyak 53 pasien (67,9%), agama tertinggi adalah agama Kristen sebanyak 42 pasien (53,8%), pekerjaan terbanyak adalah petani, yaitu 25 pasien (32,1%).
2. Tertinggi penderita kanker usus besar yang pernah merokok yaitu sebanyak 46 pasien (59,0%), tertinggi pada pasien yang tidak konsumsi alkohol sebanyak 51 pasien (65,4%).
3. Angka kejadian kanker usus besar berdasarkan gejala klinis frekuensi tertinggi adalah BAB berdarah, yaitu 23 pasien (29,5%).
4. Angka kejadian kanker usus besar berdasarkan pengobatan yaitu pembedahan sebanyak 36 pasien (46,2%).

6.2 Saran

1. Berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel -variabel lainnya.
2. Perlu dilakukan penyuluhan atau program untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui Dinas Kesehatan tentang faktor risiko yang menyebabkan seseorang itu menderita kanker usus besar.
3. Informasi tentang gambaran penderita kanker usus besar perlu disosialisasikan kepada seluruh masyarakat untuk menambah pengetahuan masyarakat dan mencegah terjadinya kanker usus besar.