

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Sejak 1 September 2008 – 30 September 2008 ( kurun waktu 30 hari ) , telah dilakukan penelitian secara observasional bertempat di Poli Bedah Mulut Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui frekuensi kasus ameloblastoma berdasarkan distribusi kelompok umur dan tipe histopatologis.

Observasi yang dilakukan terhadap kasus-kasus ameloblastoma berupa pengambilan data sekunder melalui laporan hasil operasi, laporan hasil pemeriksaan PA dan kartu status pasien.

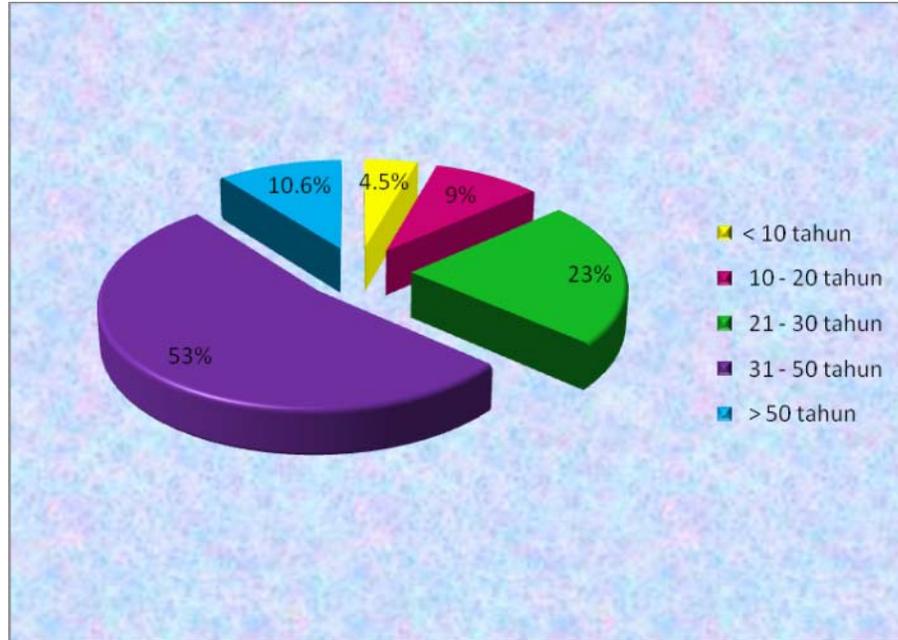
Dari data-data pasien ameloblastoma yang telah dikumpulkan berjumlah 66 kasus, diketahui bahwa kelompok umur 31 – 50 tahun memiliki persentase kejadian yang paling besar diantara kelompok umur yang lain sebanyak 53 % dari keseluruhan kasus dan tipe histopatologis pleksiform yang terbanyak ditemukan, yaitu sebanyak 31,8 % dari keseluruhan kasus. Berikut ini merupakan data-data terperinci mengenai laporan hasil penelitian :

### 4.1. Distribusi Frekuensi Kasus Ameloblastoma Berdasarkan Kelompok Umur

Dari 66 sampel data pasien ameloblastoma di Poli Bedah Mulut Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo didapatkan tabel dan grafik distribusi frekuensi kasus ameloblastoma menurut kelompok umur, sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi kasus ameloblastoma berdasarkan kelompok umur

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
< 10	3	4.5
10 - 20	6	9.1
21 - 30	15	22.7
31 - 50	35	53.0
> 50	7	10.6
Total	66	100.0

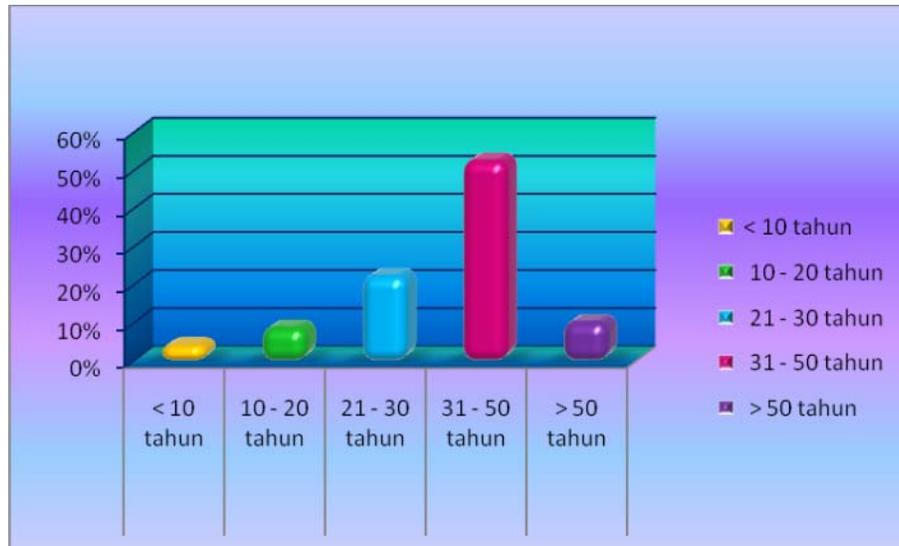


Gb. 4.1.a. Distribusi kasus ameloblastoma berdasarkan kelompok umur

**Keterangan :**

Dari 66 kasus ameloblastoma didapatkan individu dengan kelompok umur < 10 tahun sebanyak 3 orang ( 4,5% ), individu kelompok umur 10 – 20 tahun sebanyak 6 orang ( 9,1% ), individu kelompok umur 21 – 30 tahun sebanyak 15 orang ( 22,7% ), individu kelompok umur 31 – 50 tahun sebanyak 35 orang ( 53% ) dan individu kelompok umur > 50 tahun sebanyak 7 orang ( 10,6% ).

Berikut ini merupakan gambar diagram batang dari distribusi kasus ameloblastoma berdasarkan kelompok umur :



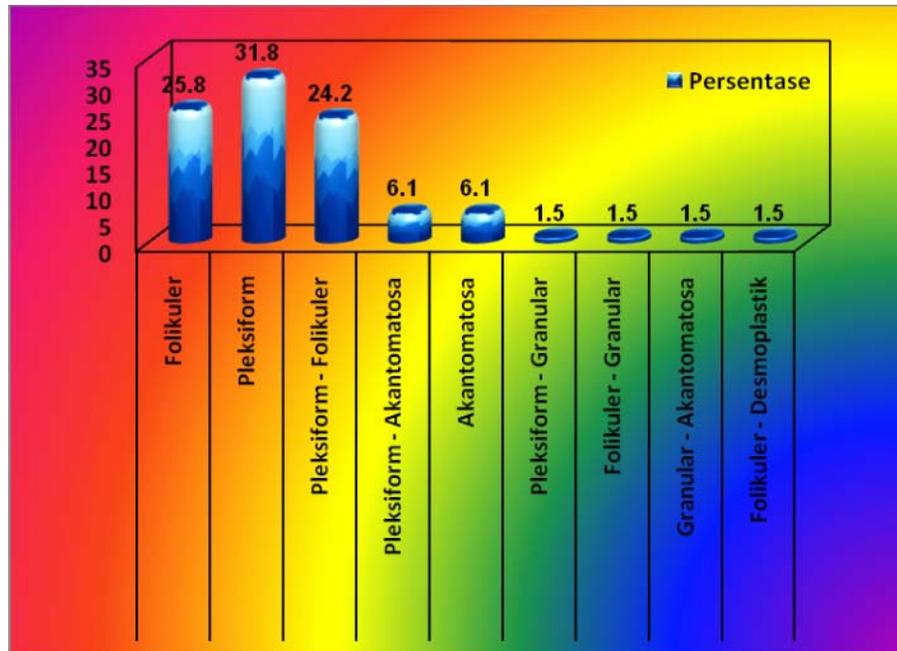
Gambar 4.1.b. Diagram batang distribusi kasus ameloblastoma menurut kelompok umur

#### 4.2. Distribusi Frekuensi Kasus Ameloblastoma Berdasarkan Tipe Histopatologis

Dari 66 sampel data pasien ameloblastoma di Poli Bedah Mulut Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo didapatkan tabel dan grafik distribusi frekuensi kasus ameloblastoma menurut tipe histopatologis, sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi kasus ameloblastoma berdasarkan tipe histopatologis

Tipe Histopatologis	Frekuensi	Persentase
Folikuler	17	25.8
Pleksiform	21	31.8
Pleksiform - Folikuler	16	24.2
Pleksiform - Akantomatous	4	6.1
Akantomatous	4	6.1
Pleksiform - Granuler	1	1.5
Folikuler - Granuler	1	1.5
Granuler - Akantomatosa	1	1.5
Folikuler - Desmoplastik	1	1.5
Total	66	100.0



Gambar 4.2. Distribusi kasus ameloblastoma berdasarkan tipe histopatologis

Keterangan :

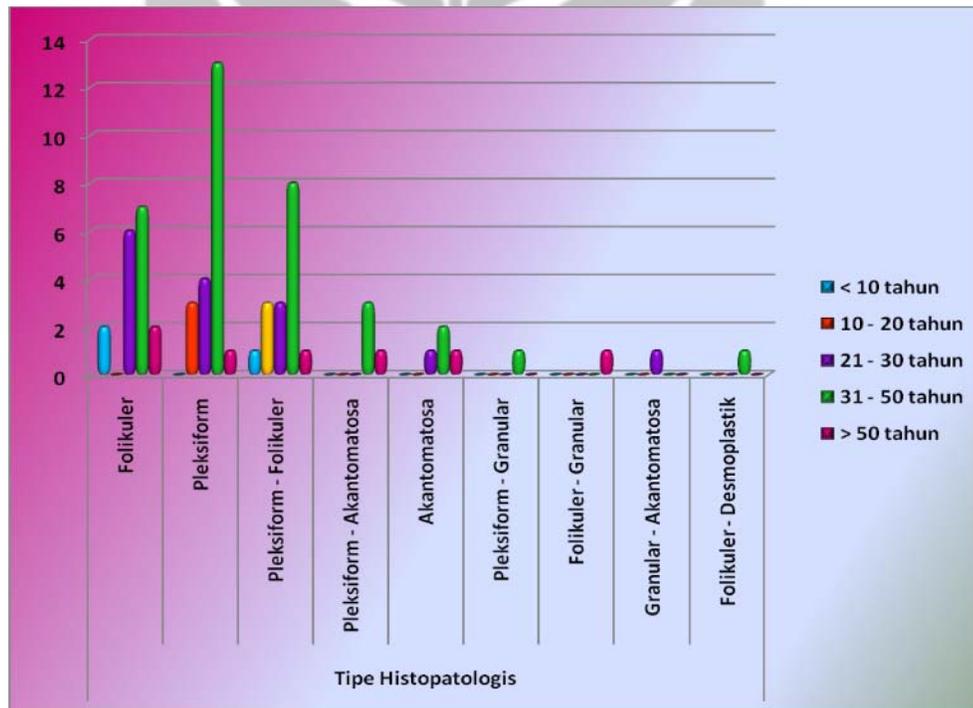
Dari 66 kasus ameloblastoma didapatkan tipe histopatologis folikuler sebanyak 17 kasus ( 25,8% ), tipe histopatologis pleksiform sebanyak 21 kasus ( 31,8% ), tipe histopatologis pleksiform – folikuler sebanyak 16 kasus ( 24,2% ), tipe histopatologis pleksiform – akantomatosa sebanyak 4 kasus ( 6,1% ) dan tipe histopatologis akantomatosa juga sebanyak 4 kasus ( 6,1% ). Sedangkan tipe histopatologis pleksiform – granular ( 1,5% ), folikuler – granular ( 1,5% ), granular – akantomatosa ( 1,5% ) dan folikuler – desmoplastik ( 1,5% ) masing- masing sebanyak 1 kasus.

#### 4.3. Distribusi Frekuensi Tipe Histopatologis Ameloblastoma Berdasarkan Kelompok Umur

Dari 66 sampel data pasien ameloblastoma di Poli Bedah Mulut Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo didapatkan tabel dan grafik distribusi frekuensi tipe histopatologis ameloblastoma menurut kelompok umur, sebagai berikut :

Tabel 4.3. Distribusi tipe histopatologis ameloblastoma berdasarkan kelompok umur

Tipe Histopatologis	Kelompok Umur (Tahun)					Total
	< 10	10 - 20	21 - 30	31 - 50	> 50	
Folikuler	2	0	6	7	2	17
Pleksiform	0	3	4	13	1	21
Pleksiform - Folikuler	1	3	3	8	1	16
Pleksiform - Akantomatosa	0	0	0	3	1	4
Akantomatosa	0	0	1	2	1	4
Pleksiform - Granuler	0	0	0	1	0	1
Folikuler - Granuler	0	0	0	0	1	1
Granuler - Akantomatosa	0	0	1	0	0	1
Folikuler - Desmoplastik	0	0	0	1	0	1
Total;	3	6	15	35	7	66



Gambar 4.3. Diagram batang distribusi tipe histopatologis – kelompok umur

Keterangan :

Dari 66 kasus ameloblastoma didapatkan distribusi frekuensi tipe histopatologis berdasarkan kelompok umur yaitu :

1. Pada kelompok umur < 10 tahun tipe histopatologis yang paling sering ditemukan adalah tipe folikuler (2 kasus), kemudian tipe

- pleksiform – folikuler (1 kasus). Tidak ditemukan tipe histopatologis lainnya.
2. Pada kelompok umur 10 – 20 tahun tipe histopatologis yang paling banyak ditemukan adalah tipe pleksiform (3 kasus) dan tipe pleksiform – folikuler (3 kasus). Tidak ditemukan tipe histopatologis lainnya.
  3. Pada kelompok umur 21 – 30 tahun tipe histopatologis yang paling sering ditemukan adalah tipe folikuler (6 kasus), kemudian tipe pleksiform (4 kasus), tipe pleksiform – folikuler (3 kasus) dan tipe akantomatosa (1 kasus) serta tipe granular – akantomatosa (1 kasus).
  4. Pada kelompok umur 31 – 50 tahun tipe histopatologis yang paling banyak ditemukan yaitu tipe pleksiform (13 kasus). Selain itu ditemukan juga tipe-tipe lainnya antara lain tipe pleksiform – folikuler (8 kasus), tipe folikuler (7 kasus), tipe pleksiform – akantomatosa (3 kasus), tipe akantomatosa (2 kasus), tipe pleksiform – granular (1 kasus) dan tipe folikuler – desmoplastik (1 kasus).
  5. Pada kelompok umur > 50 tahun tipe histopatologis yang paling banyak ditemukan adalah tipe folikuler (2 kasus). Selain itu ada beberapa tipe lainnya yaitu tipe pleksiform (1 kasus), tipe pleksiform – folikuler (1 kasus), tipe pleksiform – akantomatosa (1 kasus), tipe akantomatosa (1 kasus) dan terakhir tipe folikuler – granular (1 kasus).

## BAB V PEMBAHASAN

Dari 66 data kasus yang diperoleh di Poli Bedah Mulut Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo periode Januari 2002 – Juli 2008, ditemukan bahwa kelompok umur dengan kasus ameloblastoma terbanyak adalah kelompok umur 31 – 50 tahun sebanyak 35 kasus (53%), diikuti oleh kelompok umur 21 – 30 tahun dengan 15 kasus (22,7%), kelompok umur > 50 tahun dengan 7 kasus (10,6%), kelompok umur 10 – 20 tahun sebanyak 6 orang (9,1%) dan kelompok umur < 10 tahun sebanyak 3 kasus (4,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan analisis Small dan Waldron (1955) serta Mehlisch, Dahlin dan Masson (1972) pada 1036 kasus yang menyatakan bahwa kasus ameloblastoma paling sering terjadi pada umur 20 – 50 tahun dengan hampir setengahnya berada pada dekade ketiga dan keempat masa hidupnya. Dresser dan Segal (1967) juga melaporkan penemuan kasus ameloblastoma dengan umur termuda adalah bayi berumur 1 bulan atau kurang dari satu tahun, sesuai dengan hasil penelitian ini yang menemukan kasus dengan umur kurang dari satu tahun.

Menurut penelitian Rui Henriques Martins, dkk (1999). Pola histopatologis ameloblastoma yang paling umum terjadi adalah folikuler dan pleksiform, dengan hasil dari 20 kasus yang diteliti, sebanyak 11 kasus tipe folikuler, 6 kasus tipe pleksiform dan 3 kasus tipe *unicystic*<sup>22</sup>. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang memperlihatkan bahwa kedua tipe histopatologis tersebut yang paling banyak ditemukan dibandingkan dengan tipe histopatologis lainnya. Tetapi pola histopatologis yang paling banyak ditemukan adalah tipe pleksiform sebanyak 21 kasus (31,8%) diikuti oleh tipe folikuler sebanyak 17 kasus (25,8%), tidak sesuai dengan kepustakaan Neville, Gorlin dan Soames yang menyatakan bahwa tipe histopatologis terbanyak adalah tipe folikuler diikuti oleh tipe pleksiform. Dalam penelitian ini, selain kedua tipe histopatologis tersebut ditemukan juga tipe akantomatosa sebanyak 4 kasus (6,1%) yang sesuai dengan klasifikasi gambaran histopatologis menurut Neville. Pada hasil penelitian ini juga diperlihatkan adanya kecenderungan kombinasi tipe histopatologis seperti dalam kepustakaan Neville

(2002) yang menyatakan bahwa tumor yang besar sering mengalami kombinasi pola mikroskopik. Kombinasi tipe histopatologis yang terbanyak adalah tipe pleksiform – folikuler sebanyak 16 kasus (24,2%), selanjutnya adalah tipe pleksiform – akantomatosa sebanyak 4 kasus (6,1%), kemudian tipe pleksiform – granular (1,5%); tipe folikuler – granular (1,5%); tipe granular – akantomatosa (1,5%) dan tipe folikuler – desmoplastik (1,5%) masing-masing sebanyak 1 kasus. Angka-angka tersebut menggambarkan distribusi frekuensi tiap tipe histopatologis secara keseluruhan tanpa melihat kelompok umur yang ada.

Jumlah tiap tipe histopatologis berbeda pada masing-masing kelompok umur. Pada kelompok umur < 10 tahun tipe histopatologis folikuler yang paling banyak ditemukan (2 kasus), kemudian tipe pleksiform – folikuler (1 kasus). Sedangkan tipe histopatologis lainnya tidak ditemukan pada kelompok usia ini. Pada kelompok umur 10 – 20 tahun hanya ditemukan dua tipe histopatologis, yaitu tipe pleksiform (3 kasus) dan tipe pleksiform – folikuler (3 kasus). Berbeda dengan kelompok umur 21 – 30 tahun yang tipe histopatologisnya lebih bervariasi, antara lain tipe folikuler yang paling banyak ditemukan (6 kasus), diikuti oleh tipe pleksiform (4 kasus), kemudian tipe pleksiform – folikuler (3 kasus), tipe akantomatosa (1 kasus) dan tipe granular – akantomatosa (1 kasus). Pada kelompok umur 31 – 50 tahun yang paling banyak ditemukan adalah tipe histopatologis pleksiform (13 kasus). Tipe histopatologis lainnya yaitu tipe pleksiform - folikuler (8 kasus), tipe folikuler (7 kasus), tipe pleksiform – akantomatosa (3 kasus), tipe akantomatosa (2 kasus), tipe pleksiform – granular (1 kasus) dan tipe folikuler – desmoplastik (1 kasus). Pada kelompok umur > 50 tahun yang paling banyak ditemukan adalah tipe folikuler (2 kasus), selanjutnya adalah tipe pleksiform (1 kasus), tipe pleksiform – folikuler (1 kasus), tipe pleksiform – akantomatosa (1 kasus), tipe akantomatosa (1 kasus) dan tipe folikuler – granular (1 kasus). Jumlah tipe histopatologis diatas ditinjau dari masing-masing kelompok umur yang sudah ditentukan.

Hasil penelitian diatas bukan tidak mungkin mengalami bias karena keterbatasan jumlah data yang didapatkan, keterbatasan tempat penelitian dan keterbatasan waktu penelitian serta adanya ketidak lengkapan data yang digunakan untuk penelitian lain. Ketidak lengkapan data yang dimaksud antara

lain penulisan laporan PA yang kurang lengkap, penyimpanan data status pasien yang tidak sistematis, kurangnya data pasien dan lain-lain.

