

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Deskripsi Profil Penderita Tumor Regio Kepala Yang dilakukan Pemeriksaan FNAB.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2011 – Desember 2012 dari data rekam medis didapatkan 501 kasus pasien tumor kepala yang dilakukan pemeriksaan dengan FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) dan 62 kasus pasien tumor kepala yang dilakukan pemeriksaan FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) dan juga dilakukan pemeriksaan histopatologi biopsi.

Pasien tumor regio kepala periode Januari 2011 - Desember 2012 paling banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan pria. Dalam penelitian didapatkan pasien laki-laki sebanyak 216 orang atau sebesar 43,11% dan pasien perempuan sebanyak 285 orang atau sebesar 56,89%. Pada penelitian terdahulu tumor jaringan lunak (pria : wanita = 14:33) (Kinoshita dkk, 2002). Sedangkan untuk perbandingan pria dan wanita yang mengalami tumor kulit yaitu (pria : wanita = 1:2) tumor kulit melanoma dan (pria : wanita = 4:5) untuk tumor kulit non melanoma (Harvey, 2011).

Usia penderita tumor kepala berdasarkan data rekam medis FNAB di Instalasi Patologi Anatomi RS Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa usia penderita tumor kepala berkisar antara 1 tahun sampai dengan usia 90 tahun. Untuk usia penderita tumor terbanyak berusia antara 51 tahun sampai dengan 60 tahun yaitu sebanyak 93 kasus atau sebesar 18,58%. Hal ini sesuai dengan literatur yang dilakukan pada 231 penderita tumor kepala, dan didapatkan kelompok umur terbanyak adalah 41-65 tahun (46,3%) dengan kelompok umur

termuda 0-5 tahun (0,87%) (Hutauruk, 2012).

Berdasarkan data rekam medis FNAB pasien tumor regio kepala yang ditemukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Saiful Anwar Malang diketahui bahwa tumor terjadi di berbagai lokasi di regio kepala. Regio Auricula yang menjadi tempat terbanyak terjadinya tumor yaitu 50 orang dengan presentase 9,98%. Sedangkan di regio kepala yang paling sedikit terjadi tumor yaitu di Orofaring dengan jumlah 1 orang dengan presentase 0,19%.

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

Dari hasil tabulasi silang pemeriksaan FNAB dan histopatologi Tumor Regio Kepala pada tabel 5.6 didapatkan *true positive* sebanyak 22 kasus, *true negative* 36 kasus dan *false positive* 0 kasus, serta didapatkan *false negative* sebanyak 1 kasus. Penelitian ini menemukan tingkat sensitifitas pemeriksaan FNAB guna mendeteksi adanya keganasan bila dilakukan pada sekelompok subjek yang menderita Tumor Regio Kepala adalah sebesar 95,65%. Hasil ini memberikan angka cukup tinggi. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa sensitifitas FNAB dalam penelitian ini dapat cukup baik mendiagnosa Tumor Regio Kepala. Pada penelitian sebelumnya hanya diperoleh sensitifitas untuk masing-masing tumor mesenchymal yang terdiri dari jaringan lunak sebesar 80%, tumor kelenjar liur sebesar 72,22%, tumor kelenjar getah bening sebesar 79,17%, dan tumor tulang sebesar 100%. Untuk sensitifitas tumor epithelial sebesar 90,62% (Cerdika, 2014).

Adapun spesifitasnya menggunakan pemeriksaan FNAB mencapai 100%, artinya pemeriksaan FNAB mempunyai kemampuan mencapai 100% untuk mendiagnosis dengan benar pada orang yang tidak mengalami keganasan,

berarti uji diagnosis menunjukkan hasil tesnya negatif dan memang tidak ganas. Pada penelitian sebelumnya didapatkan spesifitas untuk masing-masing tumor mesenkimal yang terdiri dari tumor jaringan lunak sebesar 100%, tumor kelenjar liur sebesar 92%, tumor kelenjar getah bening sebesar 100%, tumor tulang sebesar 100%. Untuk spesifitas tumor epithelial sebesar 62,63% (Cerdika, 2014).

Hasil penghitungan Nilai Prediksi Positif untuk hasil diagnosa sitologi pasien Tumor Regio Kepala dengan menggunakan pemeriksaan FNAB adalah sebesar 100%, artinya kemungkinan mencapai 100% bahwa dengan hasil positif menggunakan FNAB akan benar-benar memiliki kondisi yang diuji. Meskipun demikian ahli bedah perlu memperhatikan bahwa masih ada kemungkinan terjadinya hasil positif semu pada pemeriksaan FNAB, sehingga pada kasus-kasus tertentu yang tidak sesuai antara diagnosa FNAB dengan keadaan klinis atau gambaran radiologinya pasien masih perlu dilakukan biopsi terbuka dan pemeriksaan histopatologi untuk mendapatkan diagnosa yang pasti (Orell, 2012).

Hasil perhitungan Nilai Prediksi Negatif untuk hasil diagnosa sitologi pada pasien Tumor Regio Kepala dengan menggunakan pemeriksaan FNAB adalah 97,29%. Hasil ini menunjukkan angka sangat tinggi, artinya kemungkinan mencapai 97,29% bahwa orang dengan hasil tes negatif menggunakan pemeriksaan FNAB akan benar-benar tidak memiliki kondisi yang diuji. Berarti kemungkinan sampel yang diambil kurang tepat sehingga saat dilakukan pemeriksaan histopatologi hasilnya berbeda. Hampir semua tumor dilakukan pemeriksaan FNAB tetapi pemeriksaan FNAB baik dilakukan jika letaknya di daerah superfisial yang teraba maupun yang tidak teraba (Orell, 2012).

Pada penelitian ini didapatkan nilai sensitifitas 95,65% dengan nilai prediksi

positif 100% yang berarti apabila diagnosa FNAB seorang pasien adalah tumor ganas maka kemungkinan pasien tersebut benar menderita Tumor Regio Kepala ganas cukup tinggi. Nilai sensitifitas dan spesifitas FNAB yang tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor FNAB dilakukan oleh dokter ahli patologi yang telah berpengalaman dalam teknik pengambilan sampel FNAB dan sekaligus berpengalaman dalam melakukan interpretasi sitologi hasil aspirasi tumor (Orell, 2012). Ahli bedah perlu memperhatikan bahwa masih ada kemungkinan terjadinya hasil positif semu pada pemeriksaan FNAB, sehingga pada kasus-kasus tertentu yang tidak sesuai antara diagnosa FNAB dengan keadaan klini atau gambaran radiologi pasien masih perlu dilakukan biopsi terbuka dan pemeriksaan histopatologi untuk mendapatkan diagnosa yang pasti (Noarahmawati, 2012).

Dari penelitian ini didapatkan nilai spesifitas 100% dengan nilai prediksi negatif 97,29%, yang berarti apabila diagnosa FNAB seseorang pasien adalah tumor regio kepala jinak maka kemungkinan pasien tersebut benar menderita tumor regio kepala jinak. Ditemukan 1 kasus *false negative* yang terdapat lesi sel spindle. Spektrum yang luas dari lesi sel spindle jaringan lunak dan tulang meyajikan tantangan diagnostik untuk sitologi karena morfologi lesi reaktif dan neoplastik yang tumpang tindih membuatnya rentan terhadap kesalahan mendiagnosis. Fenomena dari pseudotumor telah lama dikenal histopatologi dengan konsekuensi yang berlanjut dengan interpretasi yang berlebihan, Low-grade sarcoma mungkin dapat memiliki kesamaan ciri dan bentuk dengan pseudosarcoma sehingga membedakan sarcoma ini dengan pseudosarcoma cukup sulit (Walid, 2005). Pada penelitian yang dilakukan Christensen pada tahun 2009 di Denmark dengan 382 pasien yang dilakukan pemeriksaan FNAB

didapatkan nilai spesifitas sebesar 99% (Christensen, 2009), sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Madrid didapatkan nilai spesifitas 93,7% (Costas, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Blanco pada tahun 2005 mendapatkan nilai spesifitas FNAB akan menurun jika melakukan pengulangan penusukan pada nodul thyroid (Blanco, 2005). Nilai sensitivitas dan spesifitas FNAB akan lebih tinggi bila dilakukan oleh dokter ahli patologi yang telah berpengalaman dalam tehnik pengambilan FNAB dan sekaligus berpengalaman dalam melakukan interpretasi sitopatologi hasil aspirasi tumor kepala (Norahmawati, 2012).

Dari hasil penelitian uji diagnostik FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) pada tumor kepala di Instalasi Patologi Anatomi RSSA periode 2011-2012, didapatkan tingkat akurasi yang merupakan nilai yang menunjukkan ketepatan hasil pemeriksaan FNAB dalam mendiagnosa penderita tumor regio kepala sebesar 98,3%. Sedangkan pada penelitian lain didapatkan nilai akurasi dari FNAB sebesar 58,8% (Santos, 2011). Pada penelitian yang dilakukan oleh Javadi pada tahun 2012 didapatkan nilai akurasi sebesar 86% (Javadi, 2012). Keakurasian diagnosa keganasan dapat mendekati 100%, tetapi seiring berjalannya waktu, semakin banyak pihak menyadari bahwa diagnosa negatif semu (*false negative*) masih tetap ada (Orell, 2011).

Banyak penelitian yang mengemukakan tentang uji diagnostik terhadap FNAB dengan biopsi PA, tetapi terdapat hasil yang berbeda – beda. Hal itu dipengaruhi oleh pemeriksa, dimana pengambilan aspirat sitologi tidak tepat, dan tentunya pengalaman dan kejelian ahli patologi sangat berpengaruh dalam pemeriksaan ini (Prasetyo, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Fulciniti pada tahun 1997 mengatakan kesalahan dalam pengambilan sampel, menyebabkan masalah, kebanyakan dari sampel yang salah atau berbeda diagnosa dengan

pemeriksaan *gold standart* disebabkan dari penempatan yang salah dari jarum aspirat dan jumlah sel yang diambil tidak adekuat (Fulciniti et al, 1997). Penelitian pada tempat lain juga mengatakan hal yang serupa, bahwa diagnosa yang salah dari FNAB berhubungan dengan kurangnya sampel dan kualitas aspirasi dari FNAB, dan juga sampel FNAB kurang merepresentasikan dari lesi yang besar (August, 1999).

Tingginya tingkat akurasi FNAB yang telah terbukti diberbagai penelitian sebelumnya, pemeriksaan FNAB dapat juga dilakukan di layanan primer seperti puskesmas dan tempat layanan kesehatan lain didaerah-daerah terpencil oleh dokter-dokter yang telah mengikuti pelatihan peningkatan ilmu pengetahuan tentang FNAB. Tetapi pemeriksaan FNAB masih belum cukup untuk menegakkan diagnosa pasti suatu tumor, pemeriksaan histopatologi merupakan diagnosa pasti (*gold standart*) untuk tumor regio kepala. Sehingga, jika ada pasien dicurigai menderita tumor regio kepala yang berada di daerah terpencil maka dianjurkan tetap merujuknya ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi walaupun telah dilakukan pemeriksaan FNAB, karena pemeriksaan histopatologi merupakan diagnosa yang tepat untuk mendiagnosa tumor regio kepala. Sedangkan FNAB merupakan diagnosa awal *pre operative* sebelum pemeriksaan histopatologi sehingga bila pemeriksaan FNAB tersebut dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi maka baru akan memberikan kepastian diagnosa yang diperlukan untuk menetapkan terapi bagi penderita.

Untuk meningkatkan pelayanan dalam menegakkan diagnosa FNAB di layanan kesehatan primer, perlu juga dilakukan pembentukan suatu jaringan kerjasama antara dokter layanan primer, sekunder dan tersier yang mendapat pelatihan dari orang-orang yang ahli dibidangnya, seperti dari ahli bedah dan

patolog dalam menegakkan diagnosa dan melakukan penatalaksanaan pada penderita tumor agar mendapat hasil yang optimal dan akurat.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) dapat digunakan sebagai sarana penunjang pemeriksaan diagnostik tumor kepala yang cukup akurat. Tetapi hal lain yang perlu dicermati adalah fakta bahwa penelitian - penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menggunakan jumlah sampel yang berbeda jauh dari satu penelitian dengan penelitian lainnya, tentu saja saat ini berpengaruh terhadap nilai akurasi yang dihasilkan sehingga semakin banyak sampel yang digunakan maka tingkat akurasi yang didapatkan semakin baik (Wibowo, 2005).

