

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Kasus Neoplasma Kulit

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2010 sampai Desember 2014 didapatkan data rekam medis sebanyak 227 kasus penderita neoplasma kulit yang dilakukan pemeriksaan FNAB, 343 kasus penderita neoplasma kulit yang dilakukan pemeriksaan Histopatologi, dan sebanyak 47 kasus penderita neoplasma kulit yang dilakukan pemeriksaan dengan FNAB yang dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi hasil operasi.

Berdasarkan data rekam medis penderita FNAB yang dikumpulkan selama periode Januari 2010 sampai Desember 2014 di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang, dari 227 data didapatkan 183 kasus neoplasma kulit ganas dan 44 kasus neoplasma kulit jinak. Menurut data di atas insiden yang paling banyak ditemukan adalah Neoplasma kulit ganas. Menurut data *National Cancer Institute* bahwa insiden neoplasma kulit terutama *Basal Cell Carcinoma* mengalami peningkatan, dari beberapa literatur telah menyebutkan bahwa neoplasma kulit ganas memiliki insiden yang lebih tinggi dibandingkan dengan neoplasma kulit jinak (Etty, 2013).

6.2. Deskripsi Karakteristik Penderita Neoplasma Kulit Yang FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*)

Berdasarkan data rekam medis FNAB penderita neoplasma kulit yang ditemukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang diperoleh informasi bahwa penderita neoplasma kulit paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 122 orang (53,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 105 orang (46,3%). Berdasarkan rekam medis di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Dr.Saiful Anwar Malang yang terbanyak adalah perempuan, menurut literatur menyebutkan bahwa insiden yan paling banyak adalah pada laki-laki usia lanjut, dan masih mungkin juga terjadi pada wanita. (Asian Cancer 2012; Adam *et al*, 2005). Menurut data di atas perbandingan jumlah laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, tidak ada perbedaan bermakna angka kejadian kanker kulit antara laki-laki dan perempuan.(Chung KC,2002)

Untuk usia penderita neoplasma kulit berdasarkan data rekam medis FNAB penderita neoplasma kulit yang dikumpulkan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa usia penderita tumor kulit berkisar antara 9 tahun (paling muda) sampai dengan usia 88 tahun (paling tua). Untuk usia penderita neoplasma kulit terbanyak berusia antara 51 tahun sampai dengan 60 tahun yaitu sebanyak 54 kasus (23,9%). Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Djamil. Pada pada tahun 2007 dengan data yang diperoleh 33,5% pada rentan usia 51 tahun sampai 60 tahun, dan insiden yang terbanyak terjadi pada usia 60 tahun (Sub bag Bedah Oncology, 2011; Vishal *et al*, 2010).

Berdasarkan data rekam medis FNAB penderita neoplasma kulit yang ditemukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa penderita neoplasma kulit yang berasal dari daerah Malang yang berjumlah 148 orang (65,2%), dan penderita neoplasma kulit lainnya berasal dari daerah luar Malang pasuruan, blitar, trenggalek, dan lain-lain dengan jumlah yang bervariasi. Penderita neoplasma kulit lebih banyak berasal dari daerah Malang karena Rumah Sakit Saiful Anwar terletak di kota Malang, sehingga penderita neoplasma kulit yang berdomisili di Malang lebih mudah memeriksakan penyakitnya karena jaraknya yang lebih dekat dari rumah tempat tinggalnya dan tidak memerlukan biaya transportasi yang besar. Selain itu, Rumah Sakit Saiful Anwar adalah rumah sakit rujukan, sehingga yang dikirim ke Rumah Sakit Saiful Anwar yang terbanyak adalah penyakit berat seperti neoplasma ganas karena rumah sakit ini memiliki alat yang memadai untuk mendiagnosa lebih tepat dan melakukan pengobatan.

6.3. Jenis Diagnosa Sitopatologi dan Histopatologi Penderita Neoplasma Kulit

Berdasarkan data rekam medis FNAB penderita neoplasma kulit yang dikumpulkan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang yang dimulai pada Bulan Januari 2010 sampai Bulan Desember 2014, diperoleh bahwa penderita neoplasma kulit ganas sebanyak 183 kasus dan neoplasma kulit jinak sebanyak 44 kasus. Kasus neoplasma kulit jinak adalah Nevus Pigmentosus sebanyak 18 kasus (40,9%), sedangkan neoplasma kulit ganas terbanyak adalah *Basal Cell Carcinoma* yaitu 90 kasus (49,18%). *Basal Cell Carcinoma* merupakan neoplasma kulit yang paling banyak ditemukan, pada literatur disebutkan bahwa *Basal Cell Carcinoma* sebanyak 80% yang

berasal dari kanker non melanoma dan tergolong neoplasma keratinosit (kassi *et al*, 2012; philip, 2006).

Pada data rekam medis histopatologi hasil operasi penderita neoplasma kulit yang dikumpulkan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar yang dimulai pada Bulan Januari 2010 sampai dengan Bulan Desember 2014, didapatkan bahwa penderita neoplasma kulit sebanyak 343 kasus yang terdiri dari kasus neoplasma kulit ganas dan 135 kasus neoplasma kulit jinak. Kasus neoplasma kulit jinak terbanyak adalah *Intradermal nevus* sebanyak 51 kasus (37,8%), sedangkan neoplasma kulit ganas terbanyak adalah *Basal Cell Carcinoma* sebanyak 97 (47,6%), dimana *Basal cell carcinoma* merupakan tumor keratinosit yang sering dijumpai, menurut literatur dari 90% tumor keratinosit sebanyak 70% adalah *Basal Cell Carcinoma* (WHO, 2010).

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

Dari data-data hasil pemeriksaan FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) dan histopatologi penderita yang didiagnosis sebagai neoplasma kulit di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Ssakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang periode Januari 2010 sampai Desember 2014, didapatkan 47 kasus yang dilakukan pemeriksaan FNAB dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi. Dari 47 kasus tersebut kemudian dilakukan tabulasi silang antara FNAB (positif atau negatif) dengan histopatologi (positif atau negatif), untuk mengetahui tingkat akurasi hasil pemeriksaan FNAB.

Dari ke-44 kasus tersebut didapatkan *true positif* sebanyak 42 kasus, *true negative* sebanyak 4 kasus, dan *false negative* sebanyak 0 kasus, serta

didapatkan 1 kasus *false positif*. Setelah dilakukan pengujian sensitivitas dan spesifitas, didapatkan hasil sensitivitas 100%, spesifitas 80%, nilai hasil prediksi positif 100%, nilai prediksi negatif 97,67% dan akurasi sebanyak 97,87%.

Nilai Prediksi Positif yang menunjukkan probabilitas benar seseorang menderita neoplasma kulit bila uji diagnostiknya positif adalah sebesar 100%. Pada data yang ditemukan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang didapatkan 1 buah data *false positive*, berarti ada 1 kasus menurut pemeriksaan FNAB merupakan ganas namun berdasarkan pemeriksaan histopatologi disimpulkan jinak. Pada 1 kasus menunjukkan bahwa pada pemeriksaan FNAB penderita didiagnosis Tumor kulit Adnexa curiga ganas karena didapatkan sel radang PMN dan MN maupun sel yang nampak besar, namun pada pemeriksaan Histopatologi biopsi disimpulkan jinak karena hanya didapatkan jaringan limfoid. Penyebab dari diagnosa positif semu (*false positif*) pada FNAB adalah kesalahan interpretasi dimana sel jinak diinterpretasikan sebagai sel ganas, hal ini bisa disebabkan karena data klinis yang kurang apabila seseorang patolog hanya membaca slide tanpa melakukan sendiri FNAB. (Orell, 2012). Hal ini juga bisa disebabkan karena banyaknya sel radang, sel yang degeneratif, dan sel yang nekrotik besar sehingga terlihat seperti ganas.

Sedangkan Nilai Prediksi Negatif yang menunjukkan probabilitas seseorang tidak menderita neoplasma kulit bila hasil uji diagnostiknya pada penelitian ini adalah sebesar 97,67%. Dari data yang diperoleh di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang tidak didapatkan *false negative* yang artinya tidak terdapat neoplasma kulit yang terdiagnosa jinak dalam pemeriksaan FNAB namun dalam pemeriksaan histopatologi disimpulkan

gan. *False Negative* terjadi karena jaringan yang jelek dan nekrosis sehingga sulit untuk mendapatkan sel yang ganas.

Pada Penelitian ini didapatkan nilai sensitivitas 100% dengan nilai prediksi positif 100% yang berarti apabila diagnosa FNAB seorang penderita adalah neoplasma kulit ganas maka tinggi kemungkinan penderita tersebut benar benar menderita neoplasma kulit ganas. Sehingga dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut yaitu pemeriksaan histopatologinya sebagai standar baku emas dalam menegakkan diagnosa tersebut secara pasti. 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 penderita masih perlu dilakukan pemeriksaan histopatologi untuk mendapatkan diagnosa yang pasti. (Orell, 2012).

Dari penelitian ini didapatkan nilai spesifitas 80% dengan nilai prediksi negatif 97,67%, yang berarti apabila diagnosa FNAB seseorang penderita adalah neoplasma kulit jinak maka kemungkinan penderita tersebut benar menderita neoplasma kulit jinak. Nilai sensitivitas dan spesifisitas 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 kulit. (Norahmawati, 2012). Dibandingkan dengan penelitian lainnya oleh Mariska (2011) dilaporkan hasil sensitivitas 88,46%, spesifitas 64,28%, nilai prediksi positif 82,14%, dan nilai prediksi negatif 75%.

Dari hasil penelitian ini didapatkan nilai sensitivitas lebih tinggi tinggi dibandingkan dengan nilai spesifitas. Pada kasus keganasan diperlukan

sensitivitas yang tinggi, sehingga apabila seseorang terdeteksi dini bahwa telah menderita suatu neoplasma kulit. Dikatakan nilai sensitivitas yang bagus apabila nilai sensitivitas dan spesifitas berbanding terbalik, yaitu apabila sensitivitas tinggi dengan nilai *false negative* yang rendah, dan nilai spesifitas yang rendah dengan nilai *false positif* yang tinggi. (Rajul *et al*, 2008; Schneider, 2015)

Dari hasil pengukuran terhadap tingkat akurasi yang merupakan nilai yang menunjukkan ketepatan hasil pemeriksaan FNAB dalam mendiagnosa penderita neoplasma kulit didapatkan akurasi sebesar 97,87%. Berdasarkan penelitian terdahulu akurasi pemeriksaan FNAB pada neoplasma kulit adalah berkisar 80-83%. FNAB memiliki akurasi diagnosa yang cukup tinggi untuk membedakan jinak maupun ganas, sehingga sangat membantu dalam mengkonfirmasi diagnosa secara maksimal (Singal *et al*, 2014). Walaupun demikian, diagnosa FNAB bukan sebagai pengganti diagnosa histopatologi yang merupakan diagnosa pasti (*gold standart*) neoplasma kulit, sedangkan FNAB merupakan diagnosa *pre operative* sebelum dilakukan pemeriksaan histopatologi sehingga masih harus dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi untuk mendapatkan diagnosa yang tepat dan terapi yang tepat pula. Untuk meningkatkan akurasi diagnosa FNAB diperlukan pengalaman dan kerjasama yang erat dari orang-orang yang ahli di bidangnya, seperti dari ahli bedah, dan patolog sebagai suatu tim kliniko patologi dalam menegakkan diagnosa dan melakukan penatalaksanaan penderita tumor kulit agar memperoleh hasil yang optimal dan akurat. FNAB juga memiliki tingkat spesitifitas dan sensitivitas yang cukup tinggi sehingga dapat digunakan sebagai evaluasi diagnosa awal untuk neoplasma kulit. (Parajuli and Lakhey, 2012; GS Gomez, 2009).