

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem limfatik merupakan sistem sirkulasi yang mengalirkan getah bening di dalam tubuh, selain itu sistem limfatik juga merupakan sistem pertahanan tubuh karena berfungsi sebagai pembawa sel imun beserta produknya dan melindungi tubuh dari serangan virus, bakteri, dan jamur. Tumor adalah benjolan abnormal akibat pertumbuhan jaringan tubuh. Terdapat 2 jenis tumor pada kelenjar getah bening, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Tumor ganas berdasarkan asal selnya dapat dibagi menjadi dua, yaitu primer dan sekunder. Keganasan primer (limfoma) adalah keganasan yang berasal dari sel limfatik itu sendiri, sedangkan keganasan sekunder berasal dari metastase keganasan organ lain. Limfoma dibedakan menjadi limfoma non-Hodgkin dan limfoma Hodgkin. Limfoma juga dapat dibedakan berdasarkan lokasinya, di dalam atau di luar nodus limfe dan status keganasannya. Umumnya limfoma yang berkembang dari sel blas lebih ganas dari pada limfoma yang berkembang dari limfosit (Riede, 2004).

Sekitar 90% dari limfoma merupakan limfoma non-Hodgkin (LNH). Insiden dari limfoma non-Hodgkin meningkat drastis sejak 1970 dan berlanjut hingga kenaikan 5-10% kasus setiap tahun. LNH merupakan lima dari penyakit ganas tersering di Amerika dengan 12-15 kasus per 100.000 penduduk, yaitu 4% dari seluruh keganasan. Pada 1997, LNH dilaporkan

sebagai keganasan tersering yang menyebabkan kematian pada pasien pria pada usia 29-30 tahun. Pada 2001, LNH disebut sebagai empat penyebab utama kematian pada kanker. Di Indonesia, LNH bersama dengan limfoma Hodgkin dan leukemia menduduki peringkat ke enam tersering (Reksodiputro, 2011).

Pada tahun 2002, tercatat 62.000 kasus limfoma Hodgkin (LH) di seluruh dunia. Di negara-negara berkembang ada dua tipe limfoma hodgkin yang paling sering terjadi, yaitu *mixed cellularity* dan *limphocyte depletion*, sedangkan di negara-negara yang sudah maju lebih banyak limfoma hodgkin tipe *nodular sclerosis*. Limfoma hodgkin lebih sering terjadi pada pria daripada wanita, dengan distribusi bimodal yaitu tersering pada usia antara 15-34 tahun dan di atas 55 tahun (Bradley, 2014).

Diagnosis klinis tumor kelenjar getah bening ditentukan dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang bertujuan untuk memberi keterangan tambahan atau menentukan tindakan definitif. Di Indonesia, pemeriksaan histopatologi yang paling baik (*gold standard*) adalah dengan metode *open surgical biopsy* (Danarto, 2003).

Biopsi terbuka merupakan tindakan yang amat penting baik dalam fungsinya sebagai diagnostik maupun digunakan untuk mengevaluasi perjalanan penyakit. Di samping kegunaannya yang penting tersebut, biopsi terbuka mempunyai resiko yang harus diperhatikan, misalnya dapat mempermudah penyebaran tumor ganas, menimbulkan bekas operasi,

biaya mahal dan dapat memberikan kesan pada penderita bahwa penyakitnya telah diobati dengan tindakan ini (Setiawan, 1988).

FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) merupakan prosedur diagnostik awal yang dapat dipercaya untuk pemeriksaan tumor kelenjar getah bening. Tindakan FNAB sangat mudah dilakukan oleh ahli patologi yang berpengalaman. Tindakan ini dapat ditoleransi oleh pasien dengan baik karena tidak beresiko, tidak mahal, sederhana, dan dapat segera diulangi bila dibutuhkan. Keterbatasan pada prosedur ini adalah hasil diagnostik sangat dipengaruhi oleh kemampuan operator (Gherardi, 2009). Kegagalan untuk memperoleh sampel yang *representative* dan kesalahan dalam menginterpretasi sampel merupakan penyebab utama diagnosis yang *false negative* dari tindakan ini (Orell, 2012). Penelitian ini akan berusaha memberikan nilai akurasi dari pemeriksaan FNAB pada tumor kelenjar getah bening di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diutarakan diatas, sebagai rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana akurasi pemeriksaan FNAB pada penderita tumor kelenjar getah bening di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang?
2. Bagaimana profil penderita tumor kelenjar getah bening yang dilakukan pemeriksaan FNAB di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang?

3. Bagaimana hasil uji sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan FNAB penderita tumor kelenjar getah bening di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang?
4. Bagaimana nilai prediksi positif maupun nilai prediksi negatif pemeriksaan FNAB pada penderita tumor kelenjar getah bening di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan uji diagnostik pemeriksaan FNAB pada penderita tumor kelenjar getah bening di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang pada periode tahun 2011-2012.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui akurasi pemeriksaan FNAB pada penderita tumor kelenjar getah bening di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.
2. Mendapatkan profil penderita tumor kelenjar getah bening yang dilakukan pemeriksaaan FNAB, meliputi jenis kasus, distribusi jenis kelamin, distribusi umur, dan histopatologi tumor di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.
3. Mengetahui hasil uji sensitivitas dan spesifitas pemeriksaan FNAB pada penderita tumor kelenjar getah bening di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.

4. Mengetahui nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif pemeriksaan FNAB pada penderita tumor kelenjar getah bening di instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian.

Manfaat yang dapat diambil dari penulisan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan FNAB pada tumor kelenjar getah bening.
2. Dapat digunakan sebagai laporan informatif dan instruksional sehingga penanganan tumor kelenjar getah bening dapat lebih sempurna.
3. Dapat memberikan informasi kepada para klinisi tentang sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pemeriksaan FNAB tumor kelenjar getah bening.
4. Dapat memberikan informasi kepada para klinisi tentang hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya negatif palsu pada pemeriksaan FNAB tumor kelenjar getah bening.
5. Dapat meningkatkan penggunaan FNAB sebagai diagnosis yang murah di kalangan masyarakat.