

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Limfadenopati merupakan suatu keadaan pembesaran kelenjar getah bening dengan ukuran lebih besar dari 1 cm (Rusmini, Ariza, and Sari, 2019). Tubuh manusia memiliki sekitar 500 sampai 600 kelenjar limfa, dengan terbanyak ditemukan di aksila, selangkangan, leher, dada, dan perut (Horas, 2017). Penyebab terjadinya limfadenopati pada leher dikarenakan adanya inflamasi, infeksi (virus, bakteri, dan protozoa), serta neoplastik. Insiden limfadenopati jinak termasuk yaitu limfadenopati normal, inflamasi, infeksi, reaktif, dan tuberkulosa. Pada limfadenopati ganas yang termasuk yaitu metastasis dan limfoma (Horas, 2017). Limfadenopati merupakan manifestasi klinis penyakit regional atau sistemik, dan memiliki fungsi sebagai indikasi yang sangat baik untuk etiologi serta patologi insiden penyakit yang mendasarinya (Zhou dkk., 2016). Limfadenopati merupakan manifestasi klinis yang sering dijumpai dan memerlukan diagnosis yang cepat serta akurat sehingga dapat dimulai protokol pengobatan yang tepat sedini mungkin (Zhou dkk., 2016).

Massa Regio Colli atau massa yang terdapat di leher merupakan temuan klinis yang sering pada limfadenopati. Massa pada leher dapat terjadi pada pasien dari segala kelompok usia. Evaluasi pasien dengan massa leher harus dimulai dengan anamnesis yang cermat dan lengkap serta pemeriksaan kepala dan leher yang menyeluruh (Rani, 2019). Diagnosis klinis dari limfadenopati yang teraba sangat penting dan khusus untuk membedakan antara lesi inflamasi atau tumor neoplastik primer atau metastasis (Rani 2019). Biopsi aspirasi jarum halus (FNAB) banyak

digunakan sebagai diagnosis awal dan langsung pada kasus limfadenopati karena teknik diagnostik yang aman, mudah dan cepat (Geetha dan Pavithra, 2018). Diagnosis keganasan pada limfadenopati colli dengan pemeriksaan histopatologis ditegakkan berdasarkan gambaran morfologis sel, komposisi sel, dan perubahan struktur jaringan. Pada pemeriksaan FNAB dengan hanya melihat gambaran komposisi sel dan morfologi sel diagnosis keganasan dapat juga ditegakkan pada limfadenopati koli (Alam dkk., 2012).

Meskipun FNAB memberikan diagnosis dengan tingkat akurasi yang baik, beberapa diagnosis mungkin tidak memberikan hasil yang pasti. Hal ini dapat terjadi karena jumlah bahan lesi yang tidak mencukupi bagi ahli patologi untuk membuat diagnosis, yang biasanya digambarkan sebagai spesimen yang tidak memadai. Alasan lain mengapa hal ini dapat terjadi apabila terdapat spesimen yang memadai tetapi sel-sel yang diperoleh dalam sampel tidak memberikan diagnosis yang spesifik. Diperlukan pengulangan FNAB apabila pasien memiliki tanda dan gejala yang mengkhawatirkan untuk keganasan atau massa pada leher yang terjadi persisten sebelum dilanjutkan ke diagnosis dengan metode biopsi terbuka (Chorath dan Rajasekaran, 2021).

Biopsi terbuka merupakan metode diagnosis pasti untuk mendapatkan hasil. Metode ini disediakan sebagai skenario ketika FNAB gagal memberikan diagnosis atau lebih jaringan diperlukan oleh ahli patologi (Chorath dan Rajasekaran, 2021). Biopsi jaringan digunakan sebagai metode diagnosis final atau *gold standard* pemeriksaan limfadenopati colli (Dwianingsih dkk., 2020). Nilai diagnostik FNAB yang bervariasi dalam banyak penelitian dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kecukupan sampel, superinfeksi, fibrosis, informasi klinis dan radiologi,

pengalaman ahli patologi dalam menafsirkan spesimen sitologi, serta metode pewarnaan dapat mempengaruhi nilai diagnostik (Dwianingsih dkk., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengevaluasi nilai diagnostik dari pemeriksaan FNA-B pada limfadenopati jinak serta ganas di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan, Surabaya, Indonesia. Dengan penelitian ini akan membantu rumah sakit dalam mengevaluasi kinerja ahli patologi dalam rangka meningkatkan pelayanan pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hasil uji diagnostik pemeriksaan FNA-B dengan histopatologi untuk idenentifikasi pasien limfadenopati colli di RSPAL. Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3 Batasan Masalah**

1. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi RSPAL. Dr. Ramelan, Surabaya
2. Penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien dengan insiden limfadenopati regio colli yang melakukan pemeriksaaan FNAB dan Histopatologi Biopsi Eksisi pada periode Januari 2018 – Maret 2022.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hasil uji diagnostik pemeriksaan limfadenopati colli FNA-B terhadap *gold standard* histopatologi Blok Parafin untuk limfadenopati jinak dan ganas

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Menentukan nilai sensitivitas hasil pemeriksaan limfadenopati colli metode FNA-B terhadap metode histopatologi Blok Parafin sebagai *gold standard*
2. Menentukan nilai spesifisitas hasil pemeriksaan limfadenopati colli metode FNA-B terhadap metode histopatologi Blok Parafin sebagai *gold standard*
3. Menentukan nilai ramal positif hasil pemeriksaan limfadenopati colli metode FNA-B terhadap metode histopatologi Blok Parafin sebagai *gold standard*
4. Menentukan nilai ramal negatif hasil pemeriksaan limfadenopati colli metode FNA-B terhadap metode histopatologi Blok Parafin sebagai *gold standard*
5. Mengukur nilai akurasi diagnostik pemeriksaan histopatologi FNA-B terhadap *gold standard* histopatologi Biopsi Terbuka

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber bacaan dan referensi mengenai pembelajaran yang berkaitan dengan hasil uji diagnostik pemeriksaan histopatologi FNAB terhadap *gold standard* histopatologi Biopsi Terbuka pada kasus Limfadenopati Colli Jinak dan Ganas. Bagi peneliti lain, diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan referensi dan informasi untuk penelitian selanjutnya. Bagi instansi terkait, diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan dan informasi dalam bentuk data pendukung guna meningkatkan pelayanan mutu Laboratorium Patologi Anatomi.