

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu dari sekian banyak penyakit infeksi yang ada dan sampai saat ini juga menjadi masalah global. Masalah mengenai TB ini sangat besar dan susah dikendalikan penyebarannya. Menurut data dari WHO tahun 2012, terdapat insiden sebesar 8,6 juta dan mortalitas sebesar 1,3 juta kasus TB di dunia. Di Indonesia sendiri pada tahun 2012 terdapat peningkatan kasus baru sebesar 328.824 kasus dan juga 67.000 kasus kematian. Limfadenitis merupakan salah satu manifestasi dari suspek TB oleh karena reaksi inflamasi lokal berupa pembesaran kelenjar getah bening (KGB), salah satunya yaitu pada leher (Colli). Menurut penelitian Tanwir dkk (2013), sekitar 62% pasien TB terdapat limfadenitis TB, juga menyebutkan bahwa 74,5% penderita dengan pembesaran KGB pada lehernya terdiagnosis TB, terdapat beberapa presentase klinis yang sering ada pada limfadenitis TB yaitu : pembesaran KGB pada leher (100%), sakit kepala 17,71%, batuk (6,28%), penurunan berat badan (72,57%), kelelahan (79,42%). Selain itu sering didapatkan manifestasi klinis berupa keringat malam (13,3%) pada pasien limfadenitis TB.

Massa regio colli atau massa pada leher merupakan temuan klinis yang sering, insidennya belum diketahui dengan pasti. Massa pada leher dapat terjadi

pada semua usia. Diagnosa bandingnya sangat luas, karena massa pada leher bisa berasal dari kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, kelenjar saliva, dan lain lain. Penyebabnya bisa karena kongenital, infeksi, inflamasi, neoplasia (jinak dan ganas), atau metastasis (Subekti, 2005).

Penyebab paling sering massa pada leher adalah karena inflamasi atau infeksi oleh parasit seperti *Toxoplasmosis*, jamur, *self-limited* virus seperti *Epstein-Barr virus* (EBV), *Cytomegalovirus* (CMV), *Herpes simplex virus* atau bakteri *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 43% dari semua limfadenopati perifer di negara berkembang disebabkan oleh karena Tuberkulosis. Prevalensi TB di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Cina yaitu hampir 700 ribu kasus, dengan angka kematian masih tetap 27/100 ribu penduduk (WHO, 2013).

Banyaknya etiologi massa pada leher menyebabkan diagnosis banding massa pada leher sangat luas. Oleh karena itu diperlukan suatu pendekatan yang sistematis untuk menegakkan diagnosis massa pada leher dan menentukan rencana penatalaksanaannya. Evaluasi pasien dengan massa pada leher harus selalu dimulai dengan riwayat penyakit, diikuti dengan pemeriksaan kepala dan leher secara lengkap (Subekti, 2005).

Fine needle aspiration biopsi (FNAB) merupakan salah satu prosedur untuk mendiagnosis limfadenitis TB yang simpel, aman, dan murah. Selain memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi yaitu 78,95% dan 90,32% menurut penelitian dari Qasmi dkk (2012), pemeriksaan FNAB dilakukan

apabila ditemukan adanya tanda tanda dari pemeriksaan fisik berupa pembesaran pada nodul dari tubuh pasien.

Pemeriksaan FNAB dilakukan pada massa dengan ukuran dominan terutama pada lesi dengan ukuran >1.0 cm atau pada massa yang menunjukkan pembesaran yang signifikan. Pemeriksaan FNAB sejak dirintis tahun 1930-an telah berkembang secara luas, karena bermanfaat sebagai metode diagnostik prabedah dengan biaya yang relatif terjangkau. Pemeriksaan FNAB ini juga tidak memerlukan anastesi lokal. Di tingkat dunia penggunaan FNAB sebagai metode diagnostik telah berkembang sangat pesat. Prinsip utama dari pelaksanaan pemeriksaan FNAB adalah untuk menyeleksi pasien yang memerlukan tindakan pembedahan pada kelainan neoplasma atau pengobatan pada kelainan fungsional atau peradangan. Pemeriksaan FNAB terbukti dapat mengurangi tindakan pembedahan sampai 20-50% (Clark,2005)

Dari beberapa seri pemeriksaan FNAB pada *kelenjar colli*, metastasis dari suatu keganasan merupakan 50% dari kasus yang dilaporkan. Penelitian Mohamed *et al* (2013) di Rumah Sakit Ampang Malaysia, dari 37 kasus FNAB pada massa leher (78,7%) yang dapat didiagnosis, lesi inflamasi (46%) merupakan yang paling banyak ditemukan, diikuti lesi jinak (41%) dan keganasan (13%). Hal ini sangat berbeda dibandingkan dengan penemuan di negara maju. Penelitian di New Zeland menunjukkan bahwa lebih dari 50% kasus merupakan keganasan, ini menunjukkan variasi epidemiologi di negara maju dan negara berkembang.

Pemeriksaan FNAB pada massa regio colli sering dilakukan di laboratorium Patologi Anatomi RS dr Mohamad Soewandhie Surabaya yang berasal dari klinik paru dengan diagnosis suspect TB. Hingga saat ini belum ada data mengenai gambaran hasil pemeriksaan FNAB dengan hasil *Granulomatosis TB* dibandingkan dengan hasil pemeriksaan sputum dan Foto Thorax.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan FNAB diagnosis Limfadenopati Tuberkulosis colli (pewarnaan Diff Quick) dengan pemeriksaan sputum (pewarnaan Ziehl Neelsen)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran hasil pemeriksaan FNAB diagnosis Limfadenitis TB colli (pewarnaan Diff Quick) dibandingkan dengan pemeriksaan sputum (pewarnaan Ziehl Neelsen)

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisa pola klinis kasus Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis ekstra paru (Kelenjar Getah bening).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan informasi dan referensi bagi peneliti lainnya yang hendak melakukan penelitian lebih spesifik mengenai infeksi tuberkulosis jaringan (ekstra paru)

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi sejawat TLM diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan acuan dalam pemeriksaan laboratorium dan penatalaksanaan pasien TB kelenjar.

Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang arti penting pemeriksaan FNAB, sehingga tidak ada lagi rasa takut untuk menjalani prosedur tersebut.