

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker tiroid adalah tumor ganas endokrin yang paling umum, terhitung sekitar 95% dari semua keganasan endokrin. Insiden kanker tiroid meningkat sekitar 7% setiap tahun. dan kejadiannya lebih cepat dari pada jenis kanker pada lainnya. Insiden kanker tiroid bervariasi diseluruh dunia, sekitar 0,5-10 per 100.000 orang. (Putri,*et al.*, 2017).Menurut karakteristik histopatologi, kanker tiroid dibagi menjadi kanker papiler, folikel, meduler, dan anaplastik. Kejadiannya berbeda, masing-masing: tipe papiler 60-80%, tipe folikuler 10-27,5%, tipe myeloid 3-10% dan tipe anaplastik 3,8%. Dari segi agresivitas, jenis kanker anaplastik memiliki prognosis paling buruk, dengan angka kematian mendekati 100%. disusul jenis myeloid, dengan angka harapan hidup 65%. Prognosis tipe folikuler dan tipe papiler lebih baik. angka kematian 30 tahun pertama tipe folikuler adalah 15% dan tipe papiler 6%.(Putri *et al.*, 2017).Penyebab banyak kasus kanker tiroid yang terjadi yang menyebabkan banyak kematian dan banyaknya jenis kanker membuat kasus semakin meningkat, bahkan beberapa kasus terjadi di Amerika Serikat dan ada banyak kasus terjadi di Indonesia.

Menurut *American Cancer Society*(2010), kejadian kanker tiroid diperkirakan 44.670 kasus baru. Diperkirakan pada tahun 2014, data terakhir pasien kanker tiroid di Amerika Serikat berjumlah 62.980 kasus. Menurut (Parura *et al.*, 2016): ada Kasus kanker tiroid baru yang mengakibatkan kematian 1890 orang oleh kanker tiroid tersebut. Di Indonesia, menurut registrasi Ikatan Ahli Patologi Indonesia (2016), kanker tiroid menyumbang 9 dari 10 kanker sering terjadi sekitar 4,43%. Diagnosis pasti dari massa tiroid adalah melalui histopatologi pemeriksaan Biopsi Operasi jaringan butuh waktu 3 – 5 hari untuk memproses jaringan tersebut agar terdeteksi ada atau tidaknya kanker di

Laboratorium (Parura *et al.*, 2016). Metode histopatologi yaitu metode gold standar yang memiliki keunggulan dalam memperoleh spesimen yang lebih banyak, sehingga akurasi diagnosis sangat tinggi. Namun pemeriksaan semacam ini juga memiliki banyak kekurangan, antara lain: tekniknya lebih sulit sehingga membutuhkan tenaga yang terlatih, mahal, dan waktu persiapannya lama. (Putri, 2018) Namun, pemeriksaan sitologi dengan mengambil bahan cairan yang dibuat hapusan, dan dapat digunakan sebagai alat diagnostik awal untuk mendiagnosis massa pada kelenjar tiroid. tetapi juga sering menjadi tantangan diagnostik tersendiri bagi ahli patologi, terutama dalam hal penentuan asalnya kanker jinak atau ganas, dan diagnosis spesifik jaringan yaitu pemeriksaan *Fine Needle Aspiration Biopsi* (FNAB).

Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) adalah langkah pertama dalam diagnosis nodul tiroid. Pemeriksaan FNAB dianggap sebagai metode yang efektif untuk menentukan diagnosis nodul tiroid. *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) dapat membedakan tumor non-tumor dan tumor tiroid. Keunggulan lain dari uji FNAB ini adalah harganya yang murah. tidak memakan waktu lama, tidak memerlukan anestesi lokal, dan relatif aman. Teknik FNAB ini menggunakan syringe 25 G. Proses pengambilan relatif sederhana dan memakan waktu sekitar 20 menit. Pengambilan sampel dilakukan oleh para profesional dibidang patologi anatomi untuk mencegah pengambilan sampel yang kurang. FNAB terbukti mengurangi operasi yang tidak perlu pada sekitar 25% kasus dan meningkatkan deteksi kanker tiroid sebesar 30% hingga 40%. (Rahmadhani *et al.*, 2018), metode FNAB digunakan pemeriksaan karena banyak keuntungan yang didapatkan untuk pasien. Namun, ada juga kekurangan dan kelebihan dari metode ini, karena kita hanya bisa melihat cairan dari jaringan saja dan untuk mengetahui berapa sensitivitas dan spesifisitas metode ini.

Sebuah penelitian menemukan bahwa sensitivitas FNAB adalah 70,4%, spesifisitas FNAB 98%, nilai ramal positif 95%, dan nilai negative 86,4%. (Apriansyah, 2018) Terdapat perbedaan dari penelitian sebelumnya antara lain; penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Surabaya dan menggunakan data sekunder dari catatan medik, karena hal di atas menarik untuk diteliti tentang uji diagnostic pemeriksaan FNAB dengan pemeriksaan histopatologi biopsi dalam mendiagnosis secara dini keganasan kanker tiroid di RSUD Haji Surabaya, sehingga dapat memberikan keuntungan untuk pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Uji Diagnostik *Fine Needle Aspirastion Biopsy* (FNAB) terhadap metode baku emas histopatologi biopsi karsinoma tiroid di RSUD Haji Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan Nilai diagnostik *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB) terhadap metode baku emas histopatologi biopsi Karsinoma Tiroid di RSUD Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa Uji sensitivitas FNAB pada karsinoma tiroid dengan metode Histopatologi Biopsi.
- b. Menganalisa Uji spesifisitas FNAB pada karsinoma tiroid dengan metode Histopatologi Biopsi.
- c. Menganalisa Nilai ramal positif FNAB pada karsinoma tiroid dengan metode Histopatologi Biopsi.

- d. Menganalisa Nilai ramal negative FNAB pada karsinoma tiroid dengan metode Histopatologi Biopsi.
- e. Menganalisa Nilai Akurasi FNAB pada karsinoma tiroid metode Histopatologi Biopsi.
- f. Mengetahui pengaruh peningkatan pada nilai uji sensitivitas
- g. Mengetahui pengaruh peningkatan pada nilai uji spesifisitas
- h. Mengetahui pengaruh peningkatan pada nilai ramal positif
- i. Mengetahui pengaruh peningkatan pada nilai ramal negatif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bidang Pendidikan

Mengetahui ketepatan diagnostic kelainan tiroid di RSUD Haji Surabaya.

1.4.2. Bidang Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat menja dimasukan dan acuan bagi penelitian selanjutnya tentang metode FNAB dan Histopatologi Biopsi untuk menentukan diagnostik kelainan tiroid di RSUD Haji Surabaya.

1.4.3. Bidang Pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang benar untuk membantu mendiagnostik pasien kelainan tiroid dengan kelebihan yang aman, murah dan tepat