

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Bakteri penyebab Tuberkulosis (TB) adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang telah ditemukan sejak 2 Maret 1882 oleh Robert Koch yang kemudian membuka jalan untuk menemukan pengobatan TB.¹ Sejak awal ditemukan kurang lebih selama 1,3 abad, insidensi dunia TB pada tahun 2017 menurut *World Health Organisation* (WHO) masih mencapai 10.000.000 kasus atau 133 kasus per 100.000 populasi.² Insidensi TB di *regio* Asia Tenggara mencapai 4.440.000 kasus atau sebanyak 44% dari total insiden TB dunia.² Asia Tenggara dengan jumlah yang signifikan menjadi *regio* dengan kasus baru terbanyak.² Insidensi TB di *regio* Afrika mencapai 25% dari total insiden dunia dan di *regio* Pasifik Barat mencapai 18% dari total insiden dunia.²

Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara dengan beban TB terbesar di dunia yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, dan Pakistan.³ Kasus baru TB di Indonesia diperkirakan oleh WHO sebanyak 842.000 kasus atau 319 kasus per 100.000.² Kasus kematian akibat terinfeksi TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 107.000 kasus atau 40 kasus per 100.000.² Jumlah kasus TB di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 78.698 kasus dengan prevalensi kelompok umur tertinggi 15-24 tahun.⁴ Prevalensi tertinggi tahun 2017 terdapat di Provinsi Jawa Barat dan diikuti Provinsi Jawa Timur sebanyak 48.323 kasus.⁴

Tuberkulosis termasuk dalam 10 penyebab kematian tertinggi di dunia.^{1,2} Kematian yang diakibatkan oleh TB diperkirakan mencapai 1.300.000 orang,

300.000 kematian pasien TB dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada tahun 2017 dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO).² Tuberkulosis tetap menjadi permasalahan global dengan 33,3% populasi dunia terinfeksi TB.⁵

Tuberkulosis merupakan kondisi kronis penyakit menular yang dapat melibatkan banyak organ pada tubuh selain jaringan paru.⁵ *Mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi jaringan lainnya melalui peredaran darah dan limfatik yang dinamakan Tuberkulosis Ekstra Paru (TBEP).⁴⁻⁶ Prevalensi untuk TBEP meningkat pada negara berkembang sebesar 12-28,5%.⁵ Tuberkulosis ekstra paru dapat terjadi dalam berbagai jenis diantaranya miliari TB, limfadenitis TB, TB tulang, peritoneal TB, TB saluran pencernaan, TB sistem saraf pusat, TB saluran kemih, *pleural* TB, perikarditis TB, dan TB kulit.⁶ Kasus limfadenitis TB menjadi kasus yang paling umum terjadi diantara TBEP lainnya.⁷

Limfadenitis TB paling banyak terjadi pada anak-anak dan dewasa muda.⁶ Prevalensi Limfadenitis TB sebanyak 30%-40% dari semua kasus TBEP.⁶ Lokasi paling sering dari limfadenitis TB yaitu *cervical* kelenjar getah bening 63% - 77%.⁶ Selain itu bisa juga mengenai area lain seperti *supraclavicular, axillary, thoracic and abdominal nodes*.⁶

Rangkaian proses diagnosis limfadenitis TB dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat studi pemeriksaan primer dan pemeriksaan tambahan.⁸ Pemeriksaan primer meliputi *Fine Needle Aspiration Biopsy* (FNAB), biopsi, kultur, dan tes molekular.⁸ Salah satu lini utama pemeriksaan limfadenitis TB merupakan FNAB, pemeriksaan ini bersifat cepat, mudah dilakukan, sedikit invasif dibandingkan dengan biopsi, dan dapat diandalkan dalam waktu yang cepat dibandingkan dengan

kultur.^{8,9} Pemeriksaan FNAB disertai dengan kultur positif cukup sensitif dan spesifik untuk menegakan diagnosis limfadenitis TB.⁸⁻¹⁰ Sampel dari pemeriksaan FNAB akan ditinjau secara mikroskopis, gambaran mengindikasikan limfadenitis tuberkulosis jika terdapat gambaran diantaranya granuloma dengan nekrosis, granuloma tanpa nekrosis, dan nekrosis tanpa granuloma.¹¹ Berdasarkan atas data penelitian I Gusti dkk, sebanyak 86 orang yang datang ke laboratorium patologi anatomi Sanglah untuk melakukan pemeriksaan FNAB, 44 pasien (51,2%) terdiagnosis limfadenitis TB.¹²

Evaluasi respon pengobatan pada pasien TBEP berdasarkan *International Standart for Tubeculosis Care (ISTCI)* yang diterbitkan oleh WHO hanya dinilai dari aspek klinis saja tanpa melakukan pemeriksaan FNAB.¹³ Kelenjar getah bening yang selama pengobatan bersifat fluktuatif menjadikan indikasi untuk melakukan aspirasi.¹⁴ Penelitian untuk melihat gambaran sitopatologi dengan FNAB setelah pengobatan spesifik pada limfadenitis TB belum banyak dilakukan. Pemeriksaan FNAB yang merupakan salah satu lini utama untuk menegakan diagnosis limfadenitis TB, seharusnya dapat dijadikan tolak ukur dalam proses evaluasi setelah pengobatan spesifik sehingga dapat membandingkan gambaran sitopatologi pasien limfadenitis TB awal diagnosis dan setelah pengobatan. Salah satu rujukan untuk pemeriksaan gambaran sitopatologi FNAB awal diagnosis dan setelah pengobatan adalah Laboratorium Klinik Utama Pramita.

Berdasarkan paparan di atas membuat penelitian mengenai perbandingan gambaran sitopatologi FNAB pada awal diagnosis limfadenitis TB dengan setelah pengobatan spesifik pada pasien limfadenitis TB di Laboratorium Klinik Utama Pramita perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran sitopatologi FNAB pasien limfadenitis TB pada awal diagnosis?
2. Bagaimana gambaran sitopatologi FNAB pasien limfadenitis TB setelah pengobatan spesifik?
3. Bagaimana perbandingan gambaran sitopatologi FNAB pasien limfadenitis TB pada awal didiagnosis dan setelah pengobatan spesifik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan persentase gambaran sitopatologi FNAB limfadenitis TB awal diagnosis dan setelah pengobatan spesifik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran sitopatologi FNAB limfadenitis TB pada awal didiagnosis.
2. Mendapatkan gambaran sitopatologi FNAB limfadenitis TB setelah pengobatan spesifik.
3. Menganalisis perbandingan gambaran sitopatologi FNAB limfadenitis TB pada awal didiagnosis dengan setelah pengobatan spesifik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan mengenai perbandingan gambaran sitopatologi limfadenitis TB pada awal diagnosis dengan setelah pengobatan spesifik.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan tambahan yang berguna untuk penelitian kesehatan terutama mengenai penyakit limfadenitis TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum, khususnya praktisi medis, dan paramedis mengenai efektifitas terapi limfadenitis TB dan efektifitas FNAB dalam mengevaluasi pengobatan limfadenitis TB.