

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleural yang terjadi karena proses penyakit primer dan dapat juga terjadi karena penyakit sekunder akibat penyakit lain. Efusi pleura dapat berupa cairan jernih yang merupakan transudat dan berupa pus atau darah (Baughman, 2000).

Efusi pleura bukan merupakan suatu penyakit akan tetapi merupakan tanda adanya penyakit. Penyakit yang dapat menimbulkan efusi pleura adalah tuberculosis, infeksi nontuberculosis, sirosis hepatis, gagal jantung kongestif. Secara geografis, penyakit ini terdapat di seluruh dunia dan menjadi masalah utama di negara yang sedang berkembang. Tingginya angka kejadian efusi pleura disebabkan oleh keterlambatan penderita untuk memeriksakan kesehatan sejak dini serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini (Somantri, 2008).

Diagnosa dapat berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, foto toraks dan torakosintesis. Langkah awal yang penting untuk diagnosis efusi pleura ganas adalah dengan melakukan pemeriksaan terhadap cairan yang dapat dilakukan di laboratorium klinik maupun laboratorium patologi anatomi. Sampel cairan yang dikirim ke laboratorium Patologi Anatomi diperiksa secara sitopatologi dan histopatologi. Teknik sitopatologi merupakan teknik yang cukup aman, ekonomis dan cepat untuk mendapatkan hasil (Prasetyani, 2017).

Sitologi merupakan pemeriksaan kanker paru yang mempunyai nilai diagnostik yang tinggi dengan komplikasi yang rendah. Pemeriksaan dilakukan dengan mempelajari sel pada jaringan. Pemeriksaan sitologi dapat menunjukkan gambaran perubahan sel, baik pada stadium prakanker maupun kanker. Selain itu, dapat juga menunjukkan proses dan sebab peradangan (Digambyro, 2015).

Sitologi mempunyai kelemahan, yaitu :

- a. Diagnosa sitologi hanya berdasarkan perubahan sitoplasma dan inti sel
- b. Perubahan yang terjadi harus dipastikan bukan akibat kesalahan teknis
- c. Hasil pemeriksaan sitologi yang mengindikasikan keganasan masih perlu dikonfirmasi dengan biopsi
- d. Sering kali bahan yang terambil tidak representatif

Pemeriksaan cito bloksel menggunakan teknik processing histologi dan salah satu keuntungannya dapat diproses dengan pewarnaan rutin, seperti hematoxilin eosin, dan pewarnaan khusus imunositokemistri, identifikasi musin, melanin, atau produksi sel lainnya, serta identifikasi bakteri dan jamur (Digambyro, 2015).

Pembuatan sediaan cito blok sudah lama ditinggalkan di beberapa laboratorium. Sito blok dilakukan dengan menggunakan bahan sisa dari pembuatan sediaan sitologi. Bahan sisa ini dilakukan untuk mendapatkan nilai tambah dalam mendiagnosa suatu kanker jika sediaan apusan disertai dengan pembuatan cito blok. Nilai tambah dari pembuatan cito blok adalah dapat mengetahui gambaran histologi dari suatu penyakit yang kadang-kadang tidak

dapat teridentifikasi dari sediaan apusan sitologi. Sito blok merupakan prosedur yang perlu dilakukan untuk evaluasi hasil sitologi (Digambiro, 2015).

Pengecatan papanicolaou merupakan metode pengecatan polikromatis yang merupakan kombinasi pengecatan hematoxilin untuk mewarnai inti sel dan sitoplasma pada bagian pewarna lainnya. Permasalahan yang sering terjadi pada pengecatan papanicolaou adalah nuklear terlalu pucat. Sehingga sampel akan sulit terlihat dalam mikroskop. Hal ini terjadi karena terkontaminasi hematoxilin yang mengurangi kemampuannya menembus nukleus dan cat mengering sebelum difiksasi (Leopold, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan hasil pengecatan papanicolaou pada preparat apus sitologi dan sito blok sehingga dapat membantu dokter Spesialis Patologi Anatomi untuk menegakkan diagnosa pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dibuat rumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah perbedaan hasil pengecatan papanicolaou pada preparat apus sitologi dan sito blok ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan hasil pengecatan papanicolaou pada preparat apus sitologi dan sito blok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat pada masyarakat yang bekerja di laboratorium kesehatan.

1.5 Keaslian Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas penelitian

No.	Penulis	Judul	Hasil
1.	Hadi Suryono, Universitas Muhammadiyah Semarang, 2017	Gambaran kualitas sediaan jaringan kulit metode <i>Microwave</i> dan <i>Conventional</i> <i>histoprocessing</i> pewarnaan hematoxylin eosin	Hasil pengamatan kualitas sediaan histologi jaringan kulit dengan metode <i>Microwave histoprocessing</i> didapatkan 96,1% hasil yang baik dan 3,9% hasil yang kurang baik, pada metode <i>Conventional histoprocessing</i> kualitas sediaan didapatkan 94,8% hasil baik dan 5,2% hasil yang kurang baik, dengan demikian dilihat dari total skor pada table 2 penilaian kualitas sediaan menunjukkan hasil yang baik pada metode <i>Microwave</i> dan <i>Conventional histoprocessing</i>
2.	Deni Indri Astuti, Universitas Muhammadiyah Semarang, 2017	Gambaran kualitas mikroskopis pada sampel FNAB terdiagnosa klinis suspek karsinoma mammar dengan metode pengecatan diff quick dan papanicolaou	Gambaran mikroskopis pengecatan Diff Quick didapatkan hasil 77% dengan baik, gambaran mikroskopis pengecatan papanicolaou variasi 1 didapatkan hasil 63,5% dengan kategori baik, dan gambaran mikroskopis pengecatan Papanicolaou variasi 2 didapatkan hasil 81% dengan kategori sangat baik