

## **Gambaran Karakteristik Pasien dengan Kejadian Basil Tahan Asam Positif dari Biopsi Jaringan Payudara di Laboratorium RS Al Islam Tahun 2015-2017**

**Erda Raisa Naufal<sup>1</sup>, Yani Triyani<sup>2</sup>, Ismawati<sup>3</sup>, Rita Herawati, Edi Gunadi,<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Program Pendidikan Sarjana Kedokteran,

<sup>2</sup>Departemen Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

<sup>3</sup>Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Islam Bandung,

<sup>4</sup>Laboratorium Patologi Klinik RS Al Islam Bandung

### **Abstrak**

Tuberkulosis (TB) payudara merupakan penyakit yang jarang ditemukan, namun insidensi penyakit ini meningkat pada negara dengan angka kejadian (TB) yang tinggi seperti Indonesia dan sering sulit dibedakan dengan infeksi dan keganasan payudara lainnya. Tujuan penelitian mengetahui gambaran karakteristik dengan kejadian BTA positif dari biopsi payudara. Penelitian ini merupakan observasional deskriptif dengan teknik pengambilan data Total Sampling dari data rekam medis hasil pemeriksaan BTA jaringan payudara periode 2015-2017 di Laboratorium RS Al-Islam. Total data yang sesuai kriteria inklusi sebanyak 37, dari jumlah data pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA jaringan kelompok usia terbanyak pada usia 26- 35 tahun (73%), dengan alamat Bandung Timur 27 (73%), gejala klinis terbanyak lokalisasi dan sistemik 23 (62%), dan diagnosis terbanyak adalah mastitis spesifik sebanyak 14 (38%), dari seluruh pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA jaringan terdapat hasil BTA(+) 11 (30%) dengan kelompok usia terbanyak 26- 35 tahun 9 (33%), alamat bandung timur 9 (33%), gejala klinis lokalisasi 6 (43%), dan diagnosis Abses non spesifik 6 (55%).

**Kata kunci:** Tuberkulosis, Tuberkulosis Payudara

### ***The Relationship Of Patient Characteristics To The Occurrence Of BTA (+) In The Laboratory Of Al-Islam Hospital 2015-2017***

#### **Abstract**

*Tuberculosis (TB) of the breast is a rare disease, but the incidence of the disease is elevated in countries with high incidence rates (TB) such as Indonesia and is often difficult to distinguish from infections and other breast malignancies. The aim of the study was to know the characteristic description with positive smear occurrence of breast biopsy. This research is a descriptive observational with data collection technique of Total Sampling from medical record data of BTA breast tissue examination period 2015-2017 at Laboratorium RS Al-Islam. The total data according to inclusion criteria was 37, from the total of patient data which was examined by BTA network of the most age group at the age of 26.35 years (73%), with East Bandung address 27 (73%), most localized and systemic clinical symptoms 23 (62%), and most diagnoses were 14 (38%) specific mastitis, of all patients with BTA tissue examination, there was a result of BTA (+) 11 (30%) with age group*

26- 35 years 9 (33%) , East bandung address 9 (33%), clinical symptoms of localization 6 (43%), and diagnosis of non-specific abscess 6 (55%).

**Keywords:** Tuberculosis, Breast Tuberculosis

## Pendahuluan

Tuberkulosis payudara secara patologi ditandai dengan granuloma epiteloid berbagai derajat kaseasi, yang terdiri dari *Langhan's giant cell*, sel-sel epiteloid, infiltrasi sel mononuklear, dan pembentukan mikroabses yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>1</sup>

Kasus Tuberkulosis Payudara sangat jarang pada negara-negara maju (0,6-1,6%), tetapi bisa ditemukan pada negara berkembang (3-4,5%)<sup>2</sup>. TB payudara merupakan penyakit yang jarang terjadi dengan angka kejadian kurang dari 1% dari semua penyakit yang menyerang payudara. Insidensi penyakit ini meningkat di Negara yang endemik Tuberkulosis, seperti India dengan angka kejadian lebih tinggi yaitu 4%.<sup>3</sup>

Tuberkulosis payudara dapat terjadi secara primer maupun sekunder terhadap lesi pada bagian tubuh yang lain.<sup>4</sup> Tuberkulosis payudara dapat terjadi melalui 3 cara: yaitu melalui penyebaran limfatik terutama infeksi retrograde dari aksila, penyebaran langsung (*contiguos*) dari struktur organ yang berdekatan, dan penyebaran secara hematogen terjadi dari tuberkulosis miliar.<sup>5</sup>

## Metode

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis di RS Al Islam yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Data dikelompokkan berdasarkan usia, alamat, gejala klinis, dan diagnosis. Selanjutnya, data dihitung jumlah kejadiannya dan dianalisis tiap faktor resikonya.

## Hasil

Penelitian ini dilakukan di laboratorium Rumah Sakit Al-Islam Bandung menggunakan data rekam medis ditemukan sebanyak 37 data dalam kurun waktu 3 tahun dimulai pada tahun 2015 hingga 2017.

Data karakteristik pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA jaringan di laboratorium Al Islam dapat dilihat pada tabel 1, Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA memiliki rentang usia paling banyak pada usia 26- 35 tahun sebesar (27%), dan alamat tinggal paling banyak berada wilayah bandung timur yaitu sebesar 27 (73%), dengan gejala klinis paling banyak ditemukan yaitu lokalisasi dan sistemik sebanyak 23(62,16%), dan diagnosis paling banyak adalah matitis spesifik yaitu sebanyak (37,84%).

## Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia sekitar 26 – 35 tahun termasuk kedalam kategori dewasa awal, frekuensi terbanyak kedua sebanyak 13,51% berusia sekitar 17 – 25 termasuk kedalam kategori remaja akhir dan paling sedikit pasien yang berusia sekitar 12 – 16 tahun termasuk kedalam kategori remaja awal. Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Ni Wayan A, Putu Anda TA, Siti maliawan menunjukkan bahwa kasus Tuberkulosis payudara terjadi pada wanita usia reproduktif (17-42 tahun) dengan usia rata-rata adalah 32 tahun.<sup>6</sup> Hasil

penelitian lain yang dilakukan oleh Meggiorini *et al* pada tahun 2011 juga mendukung yang menunjukkan bahwa Tuberkulosis payudara banyak menyerang pada usia reproduktif yaitu usia antara 21-45 tahun, hal ini terjadi karena adanya perubahan pada beberapa aktivitas, termasuk diantaranya pada saat hamil dan menyusui, pembuluh darah pada payudara terjadi dilatasi pada duktus.<sup>7</sup> faktor predisposisi trauma juga dapat berpotensi menyebabkan trauma, pada penelitian yang dilakukan oleh fadaei-Araghi *et al* pada tahun 2008 bahwa kasus Tuberkulosis payudara jarang ditemukan pada usia pre pubertas dan usia lanjut. Usia produktif mempengaruhi risiko tinggi untuk terkena TB karena kecenderungan untuk berinteraksi dengan orang banyak di wilayah kerja lebih tinggi dibandingkan dengan bukan usia produktif sehingga insidensi yang menunjukkan hasil (+) dari pemeriksaan BTA jaringan payudara banyak ditemukan pada usia produktif.

Penelitian berdasarkan tempat tinggal pada penelitian ini, cakupan wilayah tertinggi adalah daerah Bandung Timur sebanyak 27(73%) berasal dari wilayah Bandung Timur, sedangkan paling sedikit pasien berasal dari wilayah Bandung selatan sebanyak 1 (2,70%). Hal tersebut diperkirakan karena letak RS Al-Islam Bandung yang berada di wilayah Bandung Timur sehingga RS Al-Islam menjadi RS rujukan bagi pasien yang bertempat tinggal di wilayah Bandung Timur, hal ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan di daerah bandung sudah merata.

Hasil penelitian gambaran klinis sebagian besar pasien yaitu sebanyak 23 (62,16%) memiliki gambaran klinis lokalisasi dan sistemik, dengan gejala sistemik yang ditemukan hanya panas badan karena keterbatasan data yang tersedia pada pasien. selain panas badan dapat dijumpai manifestasi sistemik lainnya seperti penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, dan malaise.<sup>8</sup> Pada penelitian sebelumnya, ditemukan beberapa gejala klinis diantaranya adalah adanya masa atau area indurasi unilateral, nyeri tekan, dan eritema hal ini membuktikan bahwa gejala klinis pada pasien yang dilakukan biopsi jaringan dengan hasil pemeriksaan BTA + memiliki gejala klinis yang tidak hanya lokalilasi namun juga sistemik, pada hasil pemeriksaan BTA jaringan yang (+) gejala klinis terbanyak yang ditemukan paling banyak adalah lokalisasi sebanyak 6(43%) hal ini sesuai bahwa pada kasus TB kronik biasanya tidak ditemukan gejala sistemik yang hebat akan tetapi sifat dari gejalanya memanjang sehingga sesuai dengan data yang di dapatkan bahwa pasien dengan hasil BTA jaringan (+) menunjukkan gejala klinis lokalisasi.

Hasil penelitian diagnosis, sebagian besar pasien sebanyak 14 (38%) terdiagnosis mastitis spesifik, sedangkan paling sedikit dari pasien sebanyak 29,73% terdiagnosis abses non spesifik. Pada pasien dengan hasil pemeriksaan BTA (+) diagnosis yang ditemukan paling banyak adalah abses non spesifik sebanyak 6(55%),

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik, Gejala Klinis dan Diagnosis dengan Kejadian BTA (+) pada pasien yang dilakukan BTA jaringan pada biopsi payudara di Laboraturium RS Al Islam Tahun 2015-2017**

Variabel	Hasil BTA jaringan				Total	
	Positif		Negatif		f	%
	F	%	f	%		
<b>Usia</b>						
0 - 5 tahun	0	0	0	0	0	0
5 - 11 tahun	0	0	0	0	0	0
12 - 16 tahun	0	0,0	2	100,0	2	100
17 - 25 tahun	1	20,0	4	80,0	5	100
26 - 35 tahun	9	33,3	18	66,7	27	100
36 - 45 tahun	1	33,3	2	66,7	3	100
46 - 55 tahun	0	0	0	0	0	0
56 - 65 tahun	0	0	0	0	0	0
> 65 tahun	0	0	0	0	0	0
<b>Alamat</b>						
Bandung Utara	0	0	2	100	2	100
Bandung Barat	0	0	0	0	0	0
Bandung Selatan	0	0	1	100	1	100
Bandung Timur	9	33,3	18	66,7	27	100
Luar Bandung	2	28,6	5	71,4	7	100
<b>Gejala Klinis</b>						
Lokalisasi	6	42,86	8	57,14	14	100
Sistemik dan lokal	5	25	18	75	23	100
<b>Diagnosis</b>						
Mastitis non spesifik	2	16,67	10	83,33	12	100
Mastitis spesifik	3	21,43	11	78,57	14	100
Abses non spesifik	6	54,55	5	45,45	11	100

## Simpulan

Sebagian besar pasien yang diperiksa BTA jaringan di Laboraturium Rumah Sakit Al Islam Bandung berusia sekitar 26 - 35 tahun (73%) dan berdomisili di wilayah Bandung Timur sebanyak 27 (73%) memiliki gambaran klinis yang dikategorikan lokalisasi dan sistemik sebanyak 23 (37,84%) terdiagnosis mastitis spesifik sebanyak 14(38%). dari seluruh pasien yang dilakukan pemeriksaan BTA jaringan terdapat hasil BTA(+) 11 (30%) dengan kelompok usia terbanyak 26\_ 35 tahun 9 (33%), alamat bandung timur 9 (33%), gejala klinis lokalisasi 6 (43%), dan diagnosis Abses non

spesifik 6 (55%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada pasien dengan kecurigaan diagnosis TB ekstraparu namun belum ditemukan diagnosis dari patologi anatomi wajib dilakukan pemeriksaan BTA jaringan untuk mendapatkan hasil yang lebih cepat.

### Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Prof. Dr. Ieva B. Akbar,dr.,AIF, Dr Yani Triyani.,dr.,Sp.PK.,M.Kes., Ismawati.,dr.,M.Kes sebagai dosen pembimbing, Rita Herawati.,dr., Sp.PK sebagai ketua bagian Laboratorium RS Al-Islam, dan Edi Gunardi sebagai bagian staff lab RS Al-Islam.

### Daftar Pustaka

1. Mhetre S.C., Rathod C.V Katiti TV.,Chennapa., and Ananthrao A.S Tuberculous Mastitis Not an infrequent Malady. *Annals of Nigerian Medicine*.2011;5:20-23
2. Donatus Sabageh,Emmanuel Afolabi Amao, Adebisi Ayo-Aderibigbe A, Adedayo olukemi sabageh. Tuberculous Mastitis simulating carcinoma of the breast in a young nigerian woman. *Pan African Medical journal*.2015 juni 15.21(125).2.
3. Marinopoulos, S., Lourantou, D., Gatzionis, T., Dimitrakakis, C., Papaspyrou, I., & Antsaklis, A. Breast tuberculosis: Diagnosis, management and treatment. *International Journal of Surgery Case Reports*, 3(11), 548–550. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1016/j.ijscr.2012.07.003>
4. Malika Tewari & H.S Shukla. Breast Tuberculosis diagnosis., clinical features & management,122.,103-110
5. Mehmood N., Zeehsan H.K.,Khan U.A.,Nawaz A., Irfan M., and Khan M.I., Tuberculous Mastitis our setup *Ann., Int Med.Sci*.2009;5(4): 245-250
6. Alawad, A. A. M. An insight into Breast Tuberculosis An insight into Breast Tuberculosis. 2, 66–70 (2015).
7. Tersedia dari: <http://www.apexjournal.org>
8. Thimmappa D, Mallikarjuna MN, Vijayakumar A. Breast Tuberculosis. *Indian J Surg*. 2015;77(December):1378–84.
9. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2014