
Pelatihan Prosedur Pemeriksaan Aspirasi Jarum Halus (AJH) Sebagai Peningkatan Layanan di Kucala Medical Centre (KMC) Yogyakarta

Asti Widuri^{1*}, Indrayanti²

^{1,2}Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Email: astiwiduri@gmail.com

*Corresponding author: astiwiduri@gmail.com

ABSTRAK

Aspirasi jarum halus (AJH) merupakan langkah diagnostik berupa prosedur pengambilan sampel dari sel tubuh dengan jarum untuk pemeriksaan laboratorium. AJH dapat membantu proses diagnosis suatu penyakit, menyingkirkan kemungkinan suatu penyakit, dan menilai perkembangan penyakit dalam proses pengobatan. Teknik pemeriksaan AJH cukup aman, murah, dapat dipercaya dan resiko komplikasi kecil, dengan catatan harus dilakukan oleh operator dan dinilai oleh ahli sitologi yang berpengalaman. Pemeriksaan AJH dapat dilakukan pada pasien rawat jalan dengan resiko yang sangat kecil. Kucala Medical Center (KMC) memberikan pelayanan konsultasi dan deteksi dini keganasan pada wanita, akan tetapi kemampuan tenaga medis melakukan prosedur AJH belum standar untuk semua tenaga medis. Pelatihan prosedur pemeriksaan AJH diharapkan dapat meningkatkan layanan KMC dengan cara 1. *Focus group discussion* indikasi dan prosedur pemeriksaan AJH dengan dokter ahli Patologi Anatomi dan pembuatan *standar operating procedure* (SOP) 2. *Hands on* teknik pengambilan Aspirasi Jarum Halus sesuai dengan prosedur 3. *Hands on* pembuatan apusan dan pengiriman sampel AJH. Luaran yang dihasilkan pada program pengabdian ini adalah peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dokter KMC dalam prosedur pemeriksaan AJH dan video prosedur untuk sarana pembelajaran dan promosi.

Kata kunci: aspirasi jarum halus; diagnosis; sitologi

ABSTRACT

Fine needle aspiration (FNAB) is a diagnostic step procedure of taking cell sample from the body with needle for laboratory examination. FNAB help doctor to diagnose or rule out the possibility disease and assess the progress of therapy to the diseases. The FNAB examination technique is a safe, inexpensive, reliable and less risk of complication if perform by skills doctor and assess by experienced cytologist/ pathologist. FNAB examination can be performed on outpatients with less risk complication and safe. Kucala Medical Centre (KMC) provides consulting service and early detection for all malignancies in women, but the ability of medical doctors to perform FNAB procedure is not yet standardized. FNAB refreshing procedure and training are expected to improve KMC services by: 1. Focus group discussion and refreshing the indications and procedure of FNAB with pathologist and make SOP, 2. Hands on FNAB techniques collection according to SOP, 3. Hands on of making smear/ slide from sample FNAB and transportation. The output of this program are SOP FNAB examination, increased medical doctors KMC members and video for education and promotion purpose.

Keyword: FNAB; diagnosis, cytology

PENDAHULUAN

Yayasan Kuçala, pada awalnya bernama Yayasan Anti Kanker Kucala, suatu yayasan sosial yang bersendikan perikemanusiaan dan dijiwai gotong royong, dirintis oleh almarhumah Prof. Dr. Sri Dewi Maschun Sofyan, SH (sebagai Ketua ISWI Cabang Yogyakarta saat itu), beserta 30 anggota ISWI (Ikatan Sarjana Wanita Indonesia) Cabang Yogyakarta. Yayasan Kucala diresmikan pada 22 Desember 1964, dipimpin pertama kali oleh Ir. Sri Soedewi Samsi (sebagai ketua), dan telah disahkan oleh Pengadilan Negeri Yogyakarta pada tanggal 14 Maret 1964 nomor U.P.I./N.T./1964. Dalam perjalanan dari tahun ketahun, kegiatan yayasan semakin berkembang. Guna melaksanakan visi, misi, tujuan, dan program kerja maka Yayasan mempunyai unit usaha yaitu CV Asyifah dan unit sosial yaitu Kelompok Wanita Kucala (KWK). Saat ini CV Asyifah mengelola Apotek Kucala dan Kucala Medical Center (KMC) yang masing –masing unit tersebut dikelola secara profesional.

Visi yayasan Kucala adalah ikut berperan serta dalam mewujudkan masyarakat sehat, sedangkan misinya adalah: 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan, 2. Melaksanakan usaha promosi dan prevensi, khususnya dalam bidang kanker, 3. Menyebarluaskan informasi kesehatan untuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat, 4.

Melakukan kegiatan sosial yang berhubungan dengan kesehatan. Tujuan berdirinya Yasan Kucala adalah 1. Menunjang upaya pemerintah dalam pelayanan kesehatan 2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, serta jumlah kunjungan pada unit pelayanan kesehatan Yayasan Kucala 3. Meringankan beban penderita kanker yang tidak mampu.

Kegiatan pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh unit usaha yayasan yaitu Kucala Medical Center, dan lebih banyak diperuntukkan pada kaum wanita, namun melayani juga untuk kaum laki-laki. Bentuk pelayanan kesehatan berupa konsultasi kesehatan, pelayanan penunjang kesehatan, dan pelayanan medis. Konsultasi kesehatan yang dilayani meliputi konsultasi kanker (payu dara dan reproduksi wanita), konsultasi gizi, konsultasi psikologi, konsultasi menopause. Pelayanan penunjang kesehatan meliputi deteksi dini kanker reproduksi wanita dengan Pap-smear, asam acetat, dan alat kolposkopi, deteksi dini kanker payudara dengan IMS (Infra Red Mammo Scanning), dan atau AJH (Aspirasi Jarum Halus). Disamping itu menyelenggarakan pula pelayanan kesehatan dengan ILIB (Intravascular Laser Irradiation on Blood). Pelayanan medis meliputi pelayanan KB, praktek dokter umum dan spesialis bedah. Untuk tahun

2010 akan membuka pelayanan spesialis kulit dan kelamin, serta spesialis obstetri dan ginekologi.

Pengembangan Usaha dan Kerja sama Yayasan Kucala memiliki unit usaha CV Asyifah, seperti telah disampaikan di atas, CV Asyifah kegiatannya saat ini adalah mengelola (1) Apotek Kucala, untuk melayani keperluan obat-obatan pasien yang berkunjung di unit pelayanan kesehatan Yayasan Kucala, disamping itu juga melayani untuk masyarakat umum. (2) Kucala Medical Center yang kegiatannya dapat di lihat dalam lampiran di bawah ini Kerja sama yang telah dilakukan yayasan adalah dengan Laboratorium Patologi Anatomi Waskitha untuk memeriksa preparat anatomi yang diperlukan pada Pap-test dan AJH dengan biaya ringan, dan juga dengan dokter-dokter spesialis untuk membuka praktek, guna melengkapi pelayanan dibidang medis. Yayasan berkeinginan kedepan, dapat mempunyai alat-alat kesehatan, dan alat-alat penunjang yang up to date, untuk meningkatkan pelayanan medis yang ada di yayasan. Disamping itu juga berharap dapat menjalin kerja sama dengan instansi pemerintah (Dinas Kesehatan), pihak swasta atau usahawan dalam rangka mencari sumber dana untuk dapat melaksanakan visi, misi, dan tujuan sosial yayasan secara optimal.

Klinik Kucala Medical Centre pada saat ini telah

menyediakan pelayanan penunjang kesehatan meliputi deteksi dini kanker reproduksi wanita dengan Pap-smear, asam acetat, dan alat kolposkopi, deteksi dini kanker payudara dengan IMS (Infra Red Mammo Scanning), dan atau AJH (Aspirasi Jarum Halus). Biasanya prosedur pengambilan sampel AJH dilakukan oleh ahli patologi, untuk mendukung program peningkatan layanan maka seharusnya dokter Kucala Medical Center dapat melakukan dengan baik. KMC akan meningkatkan pelayanan diatas dengan pemeriksaan AJH yang bisa dilakukan oleh semua dokter umum sebagai langkah diagnostik awal pengelolaan nodul tiroid, benjolan di payudara, pembesaran kejar getah bening di leher, dengan catatan harus dilakukan oleh dokter yang telah terampil dan dinilai oleh ahli sitologi yang berpengalaman. Tindakan FNAB aman, sederhana, tanpa komplikasi, murah, dan dapat dipercaya, serta dapat dilakukan pada pasien rawat jalan dengan resiko yang sangat kecil.

Akan tetapi pengambilan sample AJH oleh dokter KMC ini masih sangat terbatas dan belum dilaksanakan dengan baik, beberapa permasalahan yang dihadapi antara lain:

1. Keterampilan prosedur pengambilan sampel AJH bervariasi diantara semua dokter

KMC sehingga perlu dilakukan pelatihan terstandar.

2. Standar operating procedure (SOP) yang mudah di pakai sebagai panduan belum tersusun.

Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut diatas kami mencoba menawarkan beberapa program untuk meningkatkan ketrampilan pengambilan sampel AJH dan protokol penanganan benjolan di KMC.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan program kemitraan masyarakat di Klinik KMC ini secara bertahap sebagai berikut:

1. *Focus group discussion* indikasi dan prosedur pemeriksaan AJH dengan dokter ahli Patologi Anatomi dan pembuatan SOP
2. *Hands on* teknik pengambilan Aspirasi Jarum Halus sesuai dengan prosedur
3. *Hands on* pembuatan apusan dan pengiriman sampel AJH. Pembuatan protokol prosedur pemeriksaan AJH dengan bentuk *standard operating procedure* (SOP) di KMC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai permasalahan yang dihadapi KMC berkaitan dengan belum terstandarnya kemampuan dokter untuk melakukan pemeriksaan AJH, maka program pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan: a). Persiapan administrasi dan

koordinasi dengan Pelaksana Program KMC, b). Menyiapkan materi pelatihan, c). Menyiapkan narasumber yang memiliki kompetensi sesuai tujuan pelatihan (dokter spesialis Patologi Anatomi), d). Pemesanan alat Gunx yang akan disumbangkan untuk inventarisasi Yayasan Kucala, e). Pembelian bahan habis pakai untuk pelatihan, f). Pemesanan tempat dan konsumsi selama pelatihan

2. Tahap Pelaksanaan: a). *Focus group discussion* indikasi dan prosedur pemeriksaan AJH dengan dokter ahli Patologi Anatomi dan pembuatan SOP b). *Hands on* teknik pengambilan Aspirasi Jarum Halus sesuai dengan prosedur, c). *Hands on* pembuatan apusan dan pengiriman sampel AJH.
3. Tahap Evaluasi: a). Menyepakati prosedur pemeriksaan AJH dan pembuatan protokol pemeriksaan AJH dengan bentuk *standard operating procedure* (SOP) di KMC, b). Evaluasi kesiapan dokter KMC untuk memberikan pelayanan AJH, c). Dokumentasi proses pelatihan dalam bentuk video untuk kepentingan pembelajaran dan promosi KMC.

Pelaksanaan pelatihan dilakukan pada hari Sabtu tanggal 11 Juli 2020 di ruang pertemuan Yayasan Kucala yang diikuti oleh 12 tenaga medis, didahului dengan penyampaian materi indikasi, manfaat dan

prosedur pemeriksaan AJH oleh dr. Indrayanti Sp.PA kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan berbagi pengalaman dalam proses pemeriksaan AJH. Dilanjutkan dengan contoh pemeriksaan AJH pada probandus yang telah disediakan dan dilanjutkan dengan *hands on* peserta pelatihan dengan melakukan AJH pada Manekin. Setelah proses pengambilan sampel selesai dilanjutkan dengan latihan pembuatan apusan pada dek glas dengan sampel yang sudah diperoleh. Proses selanjutnya adalah pengecatan preparat dan pembacaan sitologi dengan mikroskop. Kegiatan diakhiri dengan evaluasi dan penyerahan alat gunx untuk sarana pemeriksaan AJH kepada pelaksana program Yayasan Kucala.

SOP Pemeriksaan AJH adalah:

1. Lakukan penjelasan tujuan dan prosedur AJH kepada pasien dan *informed consent*.
2. Siapkan alat-alat: syringe 20 ml, jarum halus ukuran 25 atau 26 panjang, desinfektan, *syringe holder*/ gunx, dekglas dan alat fiksasi/ pengecatan.
3. Lakukan pemeriksaan fisik pada benjolan yang akan diperiksa (thyroid, mammae, kelenjar getah bening leher) palpasi secara hati-hati dan nodul diidentifikasi dengan baik dan benar.
4. Pasien ditempatkan pada posisi supinasi dengan leher hiperekstensi, untuk mempermudah tempatkan bantal pada bawah bahu.
5. Ingatkan pasien tidak diperbolehkan menelan, bertanya, dan bergerak selama prosedur.
6. Setelah mengidentifikasi nodul yang akan diaspirasi, kulit tersebut dibersihkan dengan alkohol.
7. Semprit 20 ml dipasangkan ke *syringe holder* dan dipegang dengan tangan kanan.
8. Jari pertama dan kedua tangan kiri menekan dan memfiksasi nodul, sehingga dapat mempertahankan arah tusukan jarum oleh tangan lainnya yang dominan.
9. Tangan kanan memegang jarum dan semprit tusukkan dengan tenang.
10. Waktu jarum sudah berada dalam nodul, dibuat tarikan 2-3cc pada semprit agar tercipta tekanan negatif.
11. Jarum ditusukkan 10-15 kali tanpa mengubah arah, selama 5-10 detik.
12. Pada saat jarum akan dicabut dari nodul, tekanan negative dihilangkan kembali.
13. Setelah jarum dicabut dari nodul daerah tusukan harus ditekan kira-kira 5 menit, apabila tidak ada hal-hal yang dikhawatirkan di plester steril.
14. Jarum dilepas dari sempritnya dan sel-sel yang teraspirasi akan masih berada di dalam lubang jarum.
15. Kemudian isi lubang ditumpahkan keatas gelas objek.
16. Buat 6 sediaan hapus dengan dekglas, 3 sediaan hapus difiksasi basah dan dipulas dengan Papanicoulau, 3 sediaan lainnya dikeringkan di udara untuk dipulas dengan Giemsa/DiffQuick.

17. Kemudian dilakukan pengiriman ke laboratorium Patologi Anatomi.



Gambar 1: Alat *Syringe Holder/* Gunx

SIMPULAN

Pelatihan pemeriksaan AJH kepada tenaga medis KMC Yayasan Kucala dan sumbangan alat *Syringe Holder/* Gunx memberikan manfaat: 1. Tersedianya layanan tambahan KMC dalam melakukan diagnosis keganasan 2. Pasien tidak perlu menunggu jadwal dengan dokter spesialis patologi anatomi sehingga menghemat waktu dan mempercepat tegaknya diagnosis. 3. Terstandarnya tenaga medis dalam pelayanan pemeriksaan AJH dengan panduan SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Buley, I.D., Roskell, D.E. (2000). Fine needle aspiration cytology in tumour diagnosis: uses and limitations. *Clin Oncol*;12:166-71
- Brown, L.A., Coghill, S.B. (1992). Cost effectiveness of a fine needle aspiration clinic. *Cytopathology*; 3:275-80.
- Davies, L., Welch, H.G. (2014). Current thyroid cancer trends in the United States. *JAMA* *Otolaryngol Head Neck Surg*;140(4):317–22.
- Dean, D.S., Gharib, H. (2000). Epidemiology of thyroid nodules. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*;22(6):901–11.
- Gharib, H., Papini, E., Garber, J.R., et al. (2016). American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Association of Medical Endocrinology Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules - 2016 Update. *Endocr Pract*;22(5):622–39.
- Haugen, B.R., Alexander, E.K., Bible, K.C., et al. (2015). American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*; 26(1):1–133
- Li, N., Du, X.L., Reitzel, L.R., Xu, L., Sturgis, E.M. (2013). Impact of enhanced detection on the increase in thyroid cancer incidence in the United States: review of incidence trends by socioeconomic status within the surveillance, epidemiology, and end results registry, 1980–2008. *Thyroid*;23(1):103–10.
- Singh, N., Ryan, D., Berney, D., Calaminici, Sheaff, M.T., Wells, C.A. (2003).

Inadequate rates are lower when FNAC samples are taken by cytopathologists.

Cytopathology;14:327-31.

Tamhane, S., Gharib, H. (2016). Thyroid nodule update on diagnosis and management. *Clinical Diabetes and Endocrinology*; 2:17.

Young, J.K., Lumapas, C.G., Miraso, R. (2011). Sonographically Guided Fine Needle Aspiration Biopsy of Thyroid Nodules: Correlation Between Cytologic and Histopathologic Findings. *Philippine Journal of Internal Medicine, Philippine*.p:8-14.