

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keganasan kulit adalah suatu kanker yang muncul akibat pertumbuhan sel kulit abnormal dan tidak terkendali menyebabkan kulit kehilangan fungsi normalnya untuk regenerasi.¹ Keganasan kulit merupakan salah satu kanker yang paling umum dijumpai dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya di seluruh dunia.^{2,3} Berdasarkan *World Cancer Research Fund (WCRF)* tahun 2018 keganasan kulit jenis melanoma merupakan jenis kanker tersering ke-19 pada perempuan maupun laki-laki dengan jumlah kasus baru, mencapai 300,000 di seluruh dunia, sedangkan keganasan kulit jenis non-melanoma menempati urutan ke-5 sebagai jenis kanker tersering pada perempuan maupun laki-laki dengan jumlah kasus terdiagnosis lebih dari 1 juta di seluruh dunia.⁴

Kasus keganasan kulit pada kelompok ras Asia dan kulit hitam memang lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kasus pada populasi kulit putih, walaupun begitu perlu dilakukan pemahaman serta pembelajaran lebih dalam mengenai gambaran kasus keganasan kulit untuk mencapai pengendalian penyakit secara dini dan adekuat.³ Berdasarkan data pada GLOBOCAN WHO 2020, didapatkan 7.150 kasus baru keganasan kulit non melanoma dan 1.610 kasus baru keganasan kulit melanoma di Indonesia. Angka tersebut diperkirakan akan meningkat di tahun 2025 menjadi 8.440 kasus keganasan kulit non-melanoma dan 1.900 kasus keganasan kulit melanoma, dan diperkirakan terus meningkat pada masa yang akan datang.⁵

Keganasan kulit secara umum dibedakan berdasarkan asal sel. Keganasan kulit yang berasal dari sel melanosit disebut melanoma kulit/*Melanoma Malignant* (MM) dan keganasan yang berasal dari sel keratinosit atau disebut sebagai keganasan kulit non-melanoma.^{1,2} Terdapat 2 jenis keganasan kulit non-melanoma yaitu *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma* (CSCC) dan *Basal Cell Carcinoma* (BCC).^{1,6} Insidensi keganasan kulit di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, pada tahun 2014-2017 terdapat 263 kasus dengan kasus tersering ditemukan adalah BCC 66,9%, diikuti CSCC 27,4%, dan kasus yang paling sedikit ditemukan adalah MM 5,7%. Data insidensi tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus keganasan kulit

non-melanoma lebih banyak dijumpai dibandingkan kasus keganasan kulit melanoma.^{1,7}

Keganasan kulit dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti paparan berlebih dari sinar UV matahari, penggunaan *indoor tanning* (alat untuk menggelapkan kulit dengan sinar *ultraviolet* dari lampu khusus), adanya riwayat terkena keganasan kulit dalam keluarga, warna kulit terang/ putih, usia di atas 50 tahun, dan jenis kelamin laki-laki. Sistem kekebalan tubuh pasien yang lemah dan memiliki riwayat terpapar radiasi (dari pengobatan kanker, atau lain sebagainya) juga dapat meningkatkan risiko terkena keganasan kulit.^{1,8} Oleh sebab itu, sangat disarankan untuk melindungi kulit dari paparan sinar matahari berlebih bila pergi ke ruangan terbuka pada siang hari. Salah satu cara melindungi kulit dari sinar matahari yaitu dengan menggunakan pakaian yang menutupi sebagian besar kulit atau bisa juga menggunakan tabir surya sebelum berpergian.⁸

Penelitian Wilvestra, Lestari dan Asri (2018) di Padang dengan judul penelitian “Studi Retrospektif Kanker Kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2015-2017”, menyimpulkan bahwa keganasan kulit terbanyak yang dapat ditemukan adalah BCC, dengan insidensi terbesar pada pasien laki-laki usia 45-64 tahun.⁹ Penelitian Sinaga (2018) di Jakarta dengan judul penelitian “*The Evaluation of Skin Cancer Profile in Fatmawati Hospital Centre*”, menyimpulkan bahwa insidensi tertinggi kanker kulit adalah CSCC, dengan mayoritas terkena pada pasien laki-laki usia 40-59 tahun.¹ Penelitian terbaru oleh Wibawa *et al.*, (2019) dengan judul penelitian “*The epidemiology of skin cancer at Dr. Cipto Mangunkusumo National Central General Hospital from 2014 to 2017*”, menyimpulkan bahwa insidensi BCC di Jakarta meningkat.⁷

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat perbedaan kasus keganasan kulit pada setiap peneliti dan juga belum ada yang meneliti mengenai gambaran kasus keganasan kulit di RSUP Hasan Sadikin Bandung. Oleh sebab itu, penulis masih tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kasus keganasan kulit terbanyak yang sebenarnya terjadi di provinsi Jawa Barat, sehingga penulis memilih RSUP Hasan Sadikin yang merupakan RS rujukan di Jawa Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan identifikasi masalah pada penelitian ini adalah :

- Berapa angka kejadian keganasan kulit di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Apa saja jenis keganasan kulit di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Bagaimana gambaran keganasan kulit berdasarkan usia di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Bagaimana gambaran keganasan berdasarkan jenis kelamin di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Bagaimana gambaran keganasan kulit berdasarkan jenis pekerjaan di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Bagaimana gambaran keganasan kulit berdasarkan keluhan utama di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Bagaimana gambaran keganasan kulit berdasarkan riwayat kebiasaan di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.
- Apa penatalaksanaan yang diberikan kepada penderita keganasan kulit di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian, jenis keganasan kulit, gambaran usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, keluhan utama, riwayat kebiasaan serta penatalaksanaan yang diberikan kepada penderita keganasan kulit di RSUP Hasan Sadikin Bandung pada periode Januari 2017 – Desember 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai gambaran karakteristik dan penanganan pada penderita keganasan kulit. Diharapkan penelitian ini juga dapat digunakan untuk menjadi bahan referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat awam mengenai keganasan kulit, serta dapat melakukan upaya preventif dengan menjauhi faktor risiko agar tidak menderita keganasan kulit. Selain itu dengan angka kejadian yang disimpulkan dalam penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menurunkan angka kejadian keganasan kulit di masa mendatang.

1.5 Landasan Teori

Keganasan kulit merupakan salah satu kanker yang paling sering terdiagnosis terutama di negara Amerika Serikat tetapi di Indonesia pun keganasan kulit merupakan salah satu kanker yang umum ditemukan. Jenis kanker ini merupakan salah satu bentuk kanker yang lebih dapat dicegah dibandingkan jenis kanker lainnya. Meskipun dapat dicegah, keganasan kulit dapat mematikan bila dibiarkan mencapai stadium akhir tanpa pengobatan. Terdapat 15.000 orang setiap tahunnya meninggal akibat keganasan kulit di Amerika.^{1,10}

Secara garis besar keganasan kulit dibagi menjadi 2 kelompok, keganasan kulit non-melanoma dan keganasan kulit melanoma. Keganasan kulit non-melanoma dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan asal selnya yaitu *Basal Cell Carcinoma* (BCC) yang merupakan jenis keganasan kulit tersering ditemukan dan *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma* (CSCC) yang merupakan jenis keganasan kulit ke-2 tersering ditemui. Jenis keganasan kulit paling jarang adalah melanoma atau bisa disebut *Melanoma Malignant* (MM).¹¹

Setiap jenis keganasan kulit tersebut memiliki karakteristik serta insidensi yang berbeda-beda. Insidensi keganasan kulit non melanoma (CSCC dan BCC)

terbanyak terjadi pada usia di atas 60 tahun, dengan dominasi pada perempuan, sedangkan insidensi keganasan kulit melanoma atau *Melanoma Malignant* tebanyak terjadi pada rentang usia 41 sampai 50 tahun, dengan dominasi pada laki-laki.⁷ Berdasarkan data statistik dari *American Academy of Dermatology Association* didapatkan insidensi keganasan kulit pada usia di bawah 50 tahun lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, namun seiring bertambahnya usia diatas 50 tahun maka secara umum insidensi pada laki-laki menjadi lebih tinggi. Pada insidensi MM usia 65 tahun 2 kali lipat lebih banyak diderita oleh laki-laki dibandingkan perempuan, bahkan menjadi 3 kali lebih tinggi pada laki-laki usia diatas 80 tahun dibandingkan perempuan. Hal tersebut dapat terjadi karena berhubungan dengan laki-laki pada usia di atas 50 tahun lebih banyak terpapar sinar matahari daripada perempuan karena pekerjaannya yang lebih sering di luar ruangan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa usia sangat mempengaruhi banyaknya insidensi keganasan kulit.^{7,12}

Terdapat beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya keganasan kuli. Faktor yang paling utama menurut WHO dan *International Agency for Research in Cancer* (IARC) adalah paparan terhadap radiasi sinar ultraviolet matahari yang berlebih.¹³ Oleh karena itu risiko terkena keganasan kulit akan sangat meningkat pada pekerja diluar ruangan seperti petani, pekerja konstruksi, tukang kebun, petugas polisi, guru pendidikan jasmani, penjaga pantai, dan nelayan. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya keganasan kulit yaitu dengan menghilangkan kebiasaan berjemur dibawah sinar matahari tanpa perlindungan. Namun, banyak juga penderita keganasan kulit yang jarang terkena sinar matahari, salah satunya bisa karena paparan dari bahan kimia yang kronis seperti paparan zat arsenik dari tempat bekerja.^{13,14}

Munculnya keganasan kulit pada tubuh penderita ditandai oleh beberapa perubahan atau gejala, salah satu gejala yang paling umum adalah adanya perubahan ukuran, bentuk dan warna kulit, bertambahnya jumlah tahi lalat atau lesi kulit, munculnya pertumbuhan baru pada kulit serta luka pada kulit yang tidak kunjung sembuh. Perubahan tersebut dapat berlangsung dalam waktu satu bulan atau lebih.⁸ Tatalaksana perlu diberikan pada penderita untuk mengatasi/ mengobati

gejala-gejala yang timbul, mengangkat keseluruhan sel abnormal kulit, mengembalikan atau menjaga fungsi normal kulit dan juga hasil kosmetik yang baik. Penatalaksanaan yang dapat diberikan bervariasi, bergantung dari lokasi keganasan kulit, jenis keganasan kulit yang diderita, dalamnya keganasan kulit, ukurannya, stadiumnya, serta usia penderita. Beberapa terapi yang dapat diberikan kepada penderita keganasan kulit antara lain operasi eksisi, elektrokauter, kuretasi, radioterapi, dan kemoterapi.^{11,15}

