

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan organ terbesar yang dapat melindungi tubuh manusia dari lingkungan sekitar. Kulit terbagi menjadi 3 lapisan yaitu, epidermis, dermis, dan subkutis. Kulit juga tersusun dari jutaan sel. Keadaan ini membuat kulit rentan terpapar dengan berbagai komponen yang dapat memicu kanker.¹ Kanker kulit adalah lesi atau pertumbuhan yang berlebihan pada jaringan kulit. Kanker kulit terjadi apabila proliferasi sel memperlihatkan diferensiasi sel abnormal dan sel atipik.²

Kanker kulit merupakan salah satu kanker yang paling sering terjadi di dunia. Kanker kulit menyumbang sekitar 1,5 juta kasus dari 9,9 juta kematian akibat kanker secara global di tahun 2020. Di Amerika, prevalensi kanker kulit tercatat pada 600 ribu kasus pada tahun 2020. Dari semua jenis kanker tiap tahunnya, prevalensi kanker kulit ditemukan 5,9% - 7,8% di Indonesia.²⁻⁵

Kanker kulit terjadi akibat adanya mutasi gen yang menyebabkan ketidakmampuan gen repair memberikan sinyal untuk melakukan perbaikan pada kulit yang telah terpapar agen yang dapat merusak sel.⁶ Terdapat berbagai faktor risiko yang memicu terjadinya kanker kulit, antara lain paparan sinar ultraviolet (matahari), penyakit kongenital, trauma seperti luka bakar, bahan kimia, riwayat memiliki lesi kulit kronis, peningkatan usia, jenis kelamin, tipe kulit, tingkat pendidikan dan lain sebagainya.⁷ Sinar matahari merupakan spektrum radiasi elektromagnetik kontinu yang terbagi menjadi 3 pita gelombang cahaya utama: sinar ultraviolet, cahaya tampak, dan sinar inframerah.⁸ Gelombang sinar ultraviolet (UV) merupakan spektrum dari sinar matahari yang paling signifikan yang dapat menyebabkan terjadinya kanker kulit.⁹

Indonesia terpapar sinar matahari sepanjang tahunnya dikarenakan Indonesia berada di garis khatulistiwa. Mayoritas masyarakat Indonesia sering melakukan aktivitas di bawah sinar matahari langsung, sehingga masyarakat Indonesia berisiko terkena kanker kulit akibat seringnya terpapar sinar matahari langsung.¹⁰

Kanker kulit memengaruhi morbiditas kosmetik yang cukup besar akibat dari paparan sinar matahari seperti daerah wajah, telinga, leher, dan lengan bawah.

Kanker kulit sering terjadi pada bagian tubuh yang sering terpapar sinar matahari. Di beberapa negara, adanya hubungan yang jelas antara seringnya terpapar sinar matahari dengan peningkatan insiden kanker kulit.¹¹

Sinar matahari memiliki radiasi UV yang merupakan salah satu paparan karsinogen utama di tempat kerja. Kemungkinan seseorang terkena kanker kulit dapat dilihat dari jenis pekerjaannya.¹² Sebuah meta-analisis melaporkan bahwa pekerja yang terpapar sinar UV hampir dua kali lipat lebih berisiko terkena karsinoma sel skuamosa dan juga setidaknya 43% berisiko terkena karsinoma sel basal dibandingkan pekerja yang tidak terpajan sinar UV dengan intensitas sering.¹³ Pekerja luar ruangan yang umum seperti petani, tukang bangunan, nelayan, polisi, lebih sering terpapar sinar UV dengan intensitas tinggi lebih berisiko terkena kanker kulit.^{14,15}

Kanker kulit diklasifikasikan menjadi 2 tipe yaitu, kanker kulit melanoma dan kanker kulit non-melanoma.¹⁶ Kanker kulit melanoma bertanggung jawab atas sebagian besar kematian terkait kanker kulit dan didiagnosis secara akurat dibandingkan dengan kanker kulit non-melanoma. *Melanoma maligna* lebih sering terjadi pada populasi dengan kulit pucat, mata biru, dan rambut yang pirang. Paparan sinar matahari yang tinggi dan intermiten dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker kulit melanoma.¹¹

WHO memperkirakan bahwa lebih dari 65.000 orang per tahun meninggal akibat *melanoma maligna*.¹⁷ Berdasarkan data dari WHO, prevalensi melanoma maligna didapatkan 324.635 pada tahun 2020 di seluruh dunia. Di Asia, prevalensi kanker kulit melanoma ditemukan ada 23.753 pada tahun 2020.³ Kasus *melanoma maligna* ditemukan ada 1.609 kasus dengan angka kematian 797 pada tahun 2020 di Indonesia.¹⁸

Kanker kulit non-melanoma merupakan kanker kulit yang paling sering terjadi dibandingkan dengan tipe kanker kulit melanoma.¹⁶ Kanker kulit non-melanoma dihubungkan dengan peningkatan paparan sinar matahari.² Berdasarkan WHO, prevalensi kanker kulit tipe non-melanoma tercatat sekitar 1.198.073 kasus dengan angka kematian 63.731 pada tahun 2020 di seluruh dunia. Di Asia, tercatat 87.040 kasus dengan mortalitas 27.765 pada tahun 2020.⁴ Di Indonesia, karsinoma sel basal (KSB) merupakan tipe kanker kulit yang paling banyak ditemukan dengan

prevalensi 65,5%, diikuti dengan karsinoma sel skuamosa (KSS) dengan insiden 23% dari semua tipe kanker kulit.¹⁷ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015 – 2017 didapatkan kasus KSB sebanyak 81% dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 1:1, sedangkan kasus KSS didapatkan 16% kasus dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 2:1.²

Berdasarkan data dari Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2015-2020, kasus kanker kulit tercatat ada 114 kasus baik KSB, KSS, maupun melanoma maligna. Seperti pemaparan latar belakang diatas, bahwa banyak faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya kanker kulit salah satunya paparan sinar matahari sebagai paparan karsinogenik dan berdasarkan koordinat peta Indonesia, penduduk Indonesia sering terpapar sinar UV dengan intensitas tinggi. Frekuensi seseorang terpapar sinar matahari dapat bergantung dari jenis pekerjaan seseorang. Penelitian terkait hubungan jenis pekerjaan dengan kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang juga belum ada. Oleh karena itu, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian mengenai hubungan jenis pekerjaan dengan jenis kanker kulit pada pasien kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015 – 2020.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi frekuensi pasien kanker kulit berdasarkan usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020?
2. Bagaimana distribusi frekuensi pasien kanker kulit berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020?
3. Bagaimana distribusi frekuensi pasien kanker kulit berdasarkan jenis pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020?
4. Bagaimana hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan jenis pekerjaan dengan kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015 – 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kulit berdasarkan usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kulit berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien kanker kulit berdasarkan jenis pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020.
4. Mengetahui hubungan jenis pekerjaan dengan kejadian kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 – 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti terutama mengenai hubungan jenis pekerjaan dengan kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data dasar mengenai angka kejadian dan gambaran penderita kanker kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan mengenai faktor risiko dari kanker kulit, sehingga dapat menjadi bahan edukasi untuk masyarakat mengenai pentingnya penggunaan tabir surya dalam upaya pencegahan dan metode periksa kulit sendiri (SAKURI) dalam deteksi dini dari kanker kulit.