

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma sel basal (KSB) adalah jenis keganasan kulit yang berasal dari pembelahan abnormal sel basal pada stratum basalis epidermis.^{1,2} Secara global, KSB merupakan keganasan pada kulit yang paling sering ditemukan dan angka kejadiannya terus meningkat. Paparan kulit terhadap sinar ultraviolet merupakan faktor risiko utama sehingga lesi kerap kali timbul pada regio wajah dan leher. Faktor risiko lain yang sering ditemukan adalah faktor genetik seperti adanya riwayat kanker kulit pada keluarga.³ Tingginya angka kesakitan merupakan konsekuensi dari sifat lesi yang dapat merusak jaringan sekitar (destruktif). Hal ini disertai dengan kemampuan metastasis yang rendah sehingga kematian sangat jarang dijumpai.^{1,4}

Angka kejadian KSB menempati urutan pertama dari semua jenis kanker kulit dengan persentase 70—80%.⁵ Berdasarkan studi longitudinal yang dilakukan dengan menggunakan data *Global Burden of Disease Study* (GBD), didapatkan peningkatan persentase insiden secara global sejak tahun 1990 hingga 2017, yaitu sebesar 77%.⁶ Sampai saat ini belum ada data nasional mengenai insiden ini di Indonesia. Studi retrospektif yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 2014—2017 melaporkan bahwa KSB merupakan jenis keganasan kulit dengan persentase terbesar dan insidennya meningkat per tahun.⁷ Penelitian yang dilakukan di RSUP M. Hoesin Palembang melaporkan terdapat 48 kasus pada tahun 2005—2007.⁸ Berdasarkan laporan insiden tahunan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang, terjadi peningkatan angka kejadian KSB dari tahun 2015 sampai 2016 dimana pada tahun 2015 terdapat 9 kasus baru dan pada tahun 2016 sebanyak 18 kasus baru.

Faktor lingkungan yang berperan penting adalah paparan langsung kulit terhadap sinar ultraviolet. Indonesia dikenal sebagai negara agraris dimana sebagian besar penduduknya bekerja pada sektor pertanian. Menurut data Badan Pusat Statistik Nasional (BPS), jumlah tenaga kerja pada sektor pertanian mencapai 36,12 juta orang pada bulan Februari tahun 2021.⁹ Petani merupakan jenis

pekerjaan yang menyebabkan pekerjaanya terpapar langsung oleh sinar matahari dalam waktu yang lama sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor risiko peningkatan insiden KSB di Indonesia.

Insiden KSB meningkat seiring pertambahan usia, terutama pada rentang usia 55—75 tahun, namun penelitian terbaru melaporkan bahwa terjadi peningkatan insiden pada orang dengan usia di bawah 40 tahun.¹⁰ Berdasarkan studi yang dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2012—2014 dan pada tahun 2015—2017, didapatkan bahwa penyakit ini paling banyak diderita oleh kelompok usia 45—64 tahun.^{11,12} Penelitian lain yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapatkan bahwa kelompok usia dominan pada penyakit ini adalah pada rentang usia di atas 60 tahun.¹³ Keadaan ini lebih sering ditemukan pada ras Kaukasoid dibandingkan populasi Asia dan Afrika.¹⁴ Hal ini dijelaskan dengan hubungan antara derajat pigmentasi dengan risiko kejadian. Pada orang dengan warna kulit yang lebih gelap, kandungan melanin pada kulit lebih tinggi dan bersifat protektif terhadap efek negatif dari radiasi ultraviolet sehingga dapat menurunkan risiko terkena KSB.¹⁵

Pada beberapa penelitian didapatkan bahwa rasio insiden KSB antara pria dan wanita berbeda di beberapa negara. Survei yang dilakukan di Pusat Klinis Universitas Sarajevo, Bosnia dan Herzegovina, melaporkan insiden KSB lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita.¹⁶ Hasil yang sama dilaporkan pada suatu studi kohort di mana insiden ini lebih tinggi pada pria.¹⁷ Laporan mengenai rasio insiden KSB antara pria dan wanita di Indonesia secara keseluruhan belum ada, namun berdasarkan penelitian di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2012—2014 dilaporkan bahwa insiden ini lebih tinggi pada pria dibanding wanita.¹¹ Namun, tiga penelitian lain yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapatkan bahwa insiden ini lebih tinggi pada wanita dibanding pria.^{11,13,18} Penelitian lain melaporkan jumlah insiden pada wanita berjumlah 30 kasus dari total 48 kasus.⁸

Lesi KSB bisa timbul di beberapa tempat, seperti di wajah, daerah kulit kepala, leher, ekstremitas, tangan dan kaki, serta badan.¹⁹ Berdasarkan penelitian, jenis lokasi anatomis lesi terbanyak adalah di wajah, diikuti dengan badan,

ekstremitas atas dan bawah, leher, dan kulit kepala yang tidak berambut.⁵ Pada 18 kasus KSB yang diteliti di Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2002—2007, keseluruhannya memiliki distribusi lesi di regio wajah.¹⁸ Studi lain juga melaporkan hasil yang sama yaitu lokasi lesi terbanyak terletak di regio kraniofasial.²⁰

Secara klinis, lesi kulit pada KSB dapat dibedakan menjadi lima tipe, yaitu tipe nodular, tipe berpigmen, tipe superfisial, tipe morfea, dan tipe fibroepitelioma.²¹ Pada studi epidemiologi didapatkan bahwa terdapat perbedaan tipe klinis dominan di beberapa populasi. KSB tipe berpigmen merupakan tipe klinis dominan pada pasien di Hong Kong dan Jepang. Sedangkan pada populasi Cina, tipe nodular merupakan jenis yang paling banyak ditemukan.¹⁰ Pada penelitian Yahya dkk. yang dilaksanakan di RSUP M. Hoesin Palembang pada tahun 2005—2007 didapatkan bahwa tipe klinis terbanyak adalah tipe nodular.⁸ Pada tahun 2016, *The National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) mengeluarkan panduan manajemen dan stratifikasi risiko KSB. Seseorang yang menderita KSB dapat diklasifikasikan menjadi kelompok risiko rendah dan tinggi berdasarkan gambaran klinis dan subtipe histologi lesinya.²² Berdasarkan pengelompokan ini klinisi dapat menentukan terapi yang tepat untuk mengurangi risiko kekambuhan pada pasien.

Sampai saat ini, penelitian mengenai karsinoma sel basal di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih terbatas pada studi insiden di bagian tertentu dan hanya melaporkan frekuensi kejadian berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi lesi, dan jenis pekerjaan. Adanya peningkatan insiden KSB dalam beberapa tahun terakhir, adanya perbedaan frekuensi kejadian berbagai indikator klinis di beberapa penelitian, serta belum adanya data yang menggambarkan profil KSB di Sumatera Barat, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian deskripsi mengenai profil klinikopatologi KSB dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit ini merupakan fasilitas kesehatan tingkat tiga sehingga dapat menggambarkan insiden dan profil KSB di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana profil klinikopatologi karsinoma sel basal pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017—2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil klinikopatologi karsinoma sel basal pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan ada tidaknya riwayat keluarga di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 – Desember 2021.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan jenis pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan durasi lesi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan lokasi lesi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan tipe klinis lesi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
8. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan ukuran lesi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.

9. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan gambaran histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.
10. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan modalitas terapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2017 - Desember 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai penulisan suatu karya tulis ilmiah dan pelaksanaan suatu penelitian.
2. Meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mengenai profil klinikopatologi karsinoma sel basal.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat memberikan informasi mengenai profil klinikopatologi karsinoma sel basal pada pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017—2021.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan bagi penelitian serupa yang berhubungan dengan profil klinikopatologi karsinoma sel basal.

