

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia kanker kulit menempati urutan ke-tiga setelah kanker serviks dan kanker payudara.¹ Jenis kanker kulit terbanyak di Indonesia adalah karsinoma sel basal atau KSB (65,5%), diikuti karsinoma sel skuamosa (23,3%) dan melanoma malignan (7,9%) serta tumor lainnya (3,6%).²

Karsinoma sel basal adalah kanker kulit umum yang timbul dari lapisan basal epidermis³ dan struktur adneksa⁴ yang memiliki insiden bervariasi di seluruh dunia.⁵ Karsinoma sel basal bersifat *local destructive* dengan perkembangan yang lambat.^{3,4,6,7} Insiden KSB bervariasi tergantung pada ras dan faktor geografis seperti paparan sinar matahari.^{3,4,8} Secara klinis, KSB cenderung muncul pada kulit yang sering terpapar sinar matahari⁹ sehingga lesi kanker biasa timbul pada wajah dan leher,^{10,11} terutama kelopak mata dan hidung.⁶ Risiko KSB juga berkaitan dengan kadar melanin pada kulit seseorang yang merupakan agen protektif terhadap sinar matahari sehingga kasus KSB sangat tinggi di negara dengan ras kulit putih karena memiliki melanin yang lebih rendah dibandingkan orang Asia.^{3,12} Pada penelitian yang dilakukan Peris *et al.*, risiko orang berkulit putih mengalami KSB sebesar 30%.¹³ Di Eropa terdapat sekitar 200-400 kasus per 100.000 orang, sedangkan di Asia menunjukkan insiden yang lebih rendah yaitu sekitar 16-20 per 100.000 orang per tahun.⁵ Fenomena ini meningkatkan biaya serta aktivitas dari sistem perawatan kesehatan di negara yang bersangkutan.^{12,14,15}

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tang *et al.*, insiden KSB meningkat mencapai 3-10% setiap tahunnya.¹⁶ KSB memiliki metastasis yang rendah⁶ sehingga kasus kematian akibat KSB jarang ditemui,^{4,10,12} yaitu sebesar 0,12 per 100.000, tetapi menyebabkan masalah fungsional dan kosmetik karena sebagian besar lesi terletak di wajah.¹⁰ Karsinoma sel basal jarang menyebabkan kematian dan gangguan berarti selain kosmetik, kasusnya jarang diperhatikan dan cenderung diabaikan.²

Di Indonesia sendiri, berdasarkan penelitian di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015-2017, insiden KSB

mencapai 81% dengan usia terbanyak 45-64 tahun (58%) diikuti usia >65 tahun (38%).² Fakhrosa dkk. melaporkan jumlah pasien KSB di RS Hasan Sadikin Bandung sebanyak 32 kasus pada 2014 hingga 2017 dengan rata-rata usia 58 tahun.⁵ Sama halnya dengan penelitian di RSUP Sanglah didapatkan usia terbanyak KSB adalah 50-69 tahun.¹ Sementara pada penelitian Sari dkk. mengelompokkan usia terbanyak KSB adalah >60 tahun.¹⁷ Hal ini dikarenakan orang dengan usia lanjut memiliki imunitas yang rendah sehingga rentan terkena kanker kulit. Selain itu, masa inkubasi kanker kulit juga cukup lama hingga 10 tahun sehingga gejala klinis baru dapat dilihat saat pasien berusia lanjut.¹ Peningkatan paparan sinar matahari tidak hanya berkaitan dengan pertambahan usia, tetapi juga jenis pekerjaan. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada Februari 2022, terdapat 29,96% pekerja sektor pertanian, kehutanan, dan perikanan yang merupakan sektor pekerjaan terbesar dibanding lapangan pekerjaan utama lainnya. Ini menandakan mereka lebih sering terpapar sinar matahari daripada pekerja lain.¹⁸ Hal ini didukung dengan penelitian di RSUP Sanglah didapatkan 87,5% pasien merupakan pekerja *outdoor*¹ dan pada penelitian Toha *et al.* kasus terbanyak KSB adalah pada petani (26,2%).⁶ Berbeda dengan penelitian Josh *et al.* yang menemukan bahwa petani berada di posisi kedua terbanyak setelah ibu rumah tangga.¹⁹

Insiden KSB tidak hanya berkaitan dengan usia dan jenis pekerjaan. Beberapa penelitian menemukan bahwa kasus KSB juga berkaitan dengan jenis kelamin. Pada penelitian Sutedja dkk. di RS Hasan Sadikin Bandung melaporkan prevalensi KSB didapatkan terbanyak pada pasien berjenis kelamin perempuan, yaitu 17 (53,1%) orang, sedangkan pasien laki-laki sebanyak 15 (46,9%) orang.²⁰ Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta juga menemukan bahwa jumlah pasien perempuan 13 (68,4%) orang dan pasien laki-laki 6 (31,6%) orang.⁶ Data ini didasarkan pada fakta bahwa perempuan lebih banyak terpajan zat kimia yang berasal dari kosmetik, contohnya pemutih yang mengandung merkuri dan berdampak pada peningkatan risiko KSB.²⁰ Perempuan juga lebih besar menaruh perhatian terhadap perubahan yang terjadi pada kulit terutama yang berkaitan dengan kosmetik sehingga jumlah pasien perempuan pada departemen kulit umumnya lebih banyak dibandingkan

laki-laki.^{3,20,21} Sementara itu, pada penelitian lainnya didapatkan bahwa KSB lebih dominan pada laki-laki, dimana penemuan yang kontradiksi ini memerlukan penelitian lebih lanjut.²² Pada penelitian yang dilakukan di Jerman, prevalensi laki-laki sebanyak 128 (57,6%) orang, sedangkan perempuan 94 (42,4%) orang.²³ Penelitian lainnya yang mendapatkan bahwa KSB lebih didominasi pada kelompok laki-laki disebabkan karena mereka lebih banyak bekerja di luar ruangan.^{19,24} Hal ini mungkin sangat berhubungan dengan profesi laki-laki yang lebih sering terpapar sinar matahari.²¹ Perbedaan hasil penelitian ini diduga karena adanya perbedaan gaya hidup, gaya berpakaian, dan pajanan sinar ultraviolet (UV).²⁴ Adanya peningkatan pajanan radiasi UV seiring bertambahnya usia serta jenis pekerjaan, insiden kanker kulit akan semakin meningkat.²

Berdasarkan pemaparan terkait usia, jenis pekerjaan, serta adanya perbedaan dominasi jenis kelamin dengan kasus KSB, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian deskriptif mengenai karsinoma sel basal dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien. Penelitian akan dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat tiga di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dirumuskanlah masalah penelitian sebagai berikut yaitu “Bagaimanakah karakteristik klinikopatologi karsinoma sel basal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian deskriptif ini adalah mengetahui karakteristik klinikopatologi karsinoma sel basal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan usia, jenis kelamin, dan jenis pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.

2. Mengetahui distribusi frekuensi pasien karsinoma sel basal berdasarkan sub tipe histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.
3. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan utama dan lokasi lesi pasien karsinoma sel basal berdasarkan sub tipe histopatologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman mengenai penulisan karya tulis ilmiah dan pelaksanaan suatu penelitian.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai karakteristik klinikopatologi karsinoma sel basal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan bagi penelitian serupa yang berhubungan dengan karakteristik klinikopatologi karsinoma sel basal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai karakteristik klinikopatologi karsinoma sel basal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020-2022.

