

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor kulit adalah pembengkakan yang disebabkan oleh proliferasi atau kegagalan mekanisme kematian sel (1). Tumor kulit terdiri atas 2 klasifikasi yaitu jinak dan ganas. Tumor jinak adalah proliferasi sel lokal yang menunjukkan proliferasi dan diferensiasi sesuai sel normal. Tumor jinak terdiri atas tumor epidermal, tumor nevomelanositik, tumor melanositik dermal, kista kutaneus, lesi prakanker epidermal dan keganasan insitu, kelainan pembuluh darah, *neural skin tumor*, tumor fibrohistiositik jinak dan proliferasi, mastositosis, dan neoplasma lemak subkutaneus. Sedangkan tumor ganas adalah sel yang berproliferasi, menunjukkan diferensiasi sel abnormal dan proliferasi sel atipikal. Tumor ganas terdiri atas tumor epitel ganas, melanoma maligna, sarkoma kulit, limfoma kulit, histiositosis, dan metastasis kulit (2,3).

Tumor kulit lebih mudah didiagnosis dibandingkan dengan tumor pada anggota tubuh lain, karena tumor tersebut dapat terlihat langsung di kulit, sehingga bila ada tumor kulit yang ganas dapat didiagnosis lebih dini sebelum terjadi penyebaran ke organ tubuh lain. Oleh karena itu, ciri khas dari setiap jenis tumor dapat membantu dalam menegakkan diagnosis tumor kulit. Setelah jenis tumornya diketahui, selanjutnya dokter dapat menentukan terapi yang tepat untuk jenis tumor tersebut (4).

Menurut stastistik dari *Centers for Disease Control (CDC) report 2019 (for Disease Control 2018)*, perkembangan kasus kanker kulit di dunia meningkat sejak tahun 2012 hingga 2016 sebesar 100.000 kasus kanker kulit (5). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, Kanker kulit merupakan kelompok kanker yang paling umum didiagnosis di seluruh dunia, dengan lebih dari 1,5 juta kasus baru diperkirakan pada tahun 2022 (6). Data dari GLOBOCAN 2022 ditemukan kanker kulit jenis melanoma sebanyak 331.722 kasus yang menempati kedudukan ke-17 dari seluruh kanker di dunia (7). Di kawasan Asia, mayoritas kasus tumor kulit yang terdeteksi bersifat jinak, sementara tumor kulit ganas lebih jarang dibandingkan dengan negara-negara

Barat. Tumor jinak pada kulit umumnya muncul pada usia dewasa muda, dengan rata-rata usia sekitar 30 tahun, dan lebih sering terjadi pada wanita. Lesi ini biasanya terletak di area kepala dan leher. Meskipun tidak berbahaya, banyak pasien yang memilih untuk mengatasinya karena alasan estetika (7).

Sementara itu, tumor kulit ganas di Asia meliputi karsinoma sel basal (Basal Cell Carcinoma/BCC), karsinoma sel skuamosa (Squamous Cell Carcinoma/SCC), dan melanoma. Dari ketiganya, BCC merupakan jenis kanker kulit yang paling umum ditemukan, meskipun angka kejadianya masih lebih rendah dibandingkan populasi berkulit putih. Di beberapa negara seperti Jepang dan Tiongkok, BCC mendominasi kasus kanker kulit, dan menariknya sekitar 50% BCC pada pasien Asia merupakan tipe berpigmen yang menjadi suatu ciri yang berbeda dibandingkan populasi Barat (7).

Data di Indonesia juga menunjukkan kejadian tumor jinak lebih besar dibandingkan tumor ganas, yakni 14,9% penderita tumor jinak kulit dan 5,9-7,8% penderita tumor ganas kulit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiatami (2022) menunjukkan bahwa Dari 37 penderita tumor kulit, didapatkan bahwa jumlah penderita tumor jinak kulit sebanyak 31 orang dengan persentase 83,8% di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021 (8). Kanker kulit berada pada urutan ketiga setelah kanker rahim dan kanker payudara di Indonesia. Kanker kulit dijumpai 5,9-7,8% dari semua jenis kanker per tahun. Kanker kulit yang paling banyak di Indonesia adalah karsinoma sel basal (65,5%), diikuti karsinoma sel skuamosa (23%), melanoma maligna (7,9%) dan kanker kulit lainnya (9). Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) 2018, perkiraan kanker kulit non melanoma (KKNM) di Indonesia lebih tinggi (1,99%) daripada melanoma (0,75%). Berdasarkan data dari RS Kanker Dharmais (2020), prevalensi *skin melanoma* tahun 2018 di Indonesia mencapai 1.392 kasus pada kedua jenis kelamin yang masing-masing terdiri atas 607 wanita dan 785 pria (10).

Berdasarkan usia, tumor jinak kulit lebih sering terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun, sedangkan tumor ganas kulit lebih sering terjadi pada kelompok usia 40-59 tahun (5,11). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih sering

mengalami tumor jinak kulit sedangkan laki-laki lebih sering mengalami tumor ganas kulit (12). Tumor jinak lebih banyak ditemukan pada ibu rumah tangga, sedangkan tumor ganas lebih banyak terjadi pada buruh (11). Angka kejadian tumor kulit meningkat pada kelompok ras kulit putih dibandingkan kelompok ras Asia, kulit hitam dan Hispanik (9).

Karsinoma keratinosit (KK) atau kanker kulit non melanoma (KKNM) terdiri dari KSB dan KSS merupakan kanker kulit yang muncul dari sel keratinosit, dikenal sebagai karsinoma keratinosit Karsinoma sel basal (KSB) merupakan KK dengan prognostik baik. KSB sangat jarang mengalami metastasis jauh, ditemukan hanya berkisar 0,05-0,28%, namun dapat menyebabkan destruksi jaringan sekitar tumor sehingga menyebabkan dampak negatif secara kosmetik bila tidak dilakukan tindakan sedini mungkin. Umumnya gambaran klinis berupa benjolan atau bercak merah atau hitam, dengan tepi tumor mengkilat seperti mutiara (translusen), mudah berdarah, umumnya tanpa keluhan (13). Karsinoma sel skuamosa ditemukan sebanyak 20% dari seluruh KKNM, mempunyai prognosis lebih buruk dibanding KSB, dapat terjadi metastase lokal pada kelenjar limfe (lokoregional) dan jauh, hingga menimbulkan mortalitas. Umumnya KSS selain disebabkan akumulasi pajanan sinar matahari, juga timbul pada jaringan sikatrik seperti akibat luka bakar atau infeksi kronis dan bahan kimia seperti peptisida, luka lama yang tidak sembuh, mutasi gen baik proto-onkogen atau gen supresor (14).

Lokasi kanker kulit terutama KSB terdapat pada daerah yang terpajang sinar matahari antara lain wajah ekstremitas superior dan inferior, meskipun jarang juga dapat ditemukan di daerah yang tidak terpajang sinar matahari seperti trunkus, gluteus. Lokasi KSS terutama ditemukan pada jaringan luka sikatrik terutama di tungkai bawah, sedangkan lokasi melanoma maligna (MM) dapat diseluruh tubuh baik ekstremitas, trunkus maupun wajah (14,15).

Menurut data RS Umum Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020-2024 kasus tumor kulit paling banyak yaitu 25 kasus tumor jinak jaringan ikat dan jaringan lunak lainnya di area kepala, wajah dan leher dan paling sedikit pada neoplasma jinak tidak ditentukan, nevi melanositik pada kelopak mata, melanoma ganas pada

kulit yaitu sebanyak 1 kasus. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait gambaran kasus tumor kulit di RS Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2020-2024.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus kanker kulit di Indonesia, mencapai 8 ribu orang terdiagnosis kanker kulit dan angka kematian mencapai 3 ribu orang. Kasus tumor kulit di dunia telah mengalami peningkatan pada dekade terakhir. Indonesia sebagai negara tropis mendapatkan paparan sinar ultraviolet yang kuat sehingga sebagian besar masyarakat dengan aktivitas yang terpajan sinar matahari langsung akan berpengaruh terhadap proses terjadinya tumor kulit. Jumlah penderita tumor kulit di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Namun berdasarkan data rekam medik di RS Cut Meutia Aceh Utara tumor kulit paling banyak yaitu 25 kasus tumor jinak jaringan ikat dan jaringan lunak kulit lainnya di area kepala, wajah dan leher. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait gambaran kasus tumor kulit di RS Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2020-2024.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran usia pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020-2024?
2. Bagaimana gambaran jenis kelamin pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020-2024?
3. Bagaimana gambaran pekerjaan pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020-2024?
4. Bagaimana gambaran jenis tumor pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020-2024?
5. Bagaimana gambaran lokasi tumor pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara tahun 2020-2024?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran jenis tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran gambaran usia pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.
2. Untuk mengetahui gambaran jenis kelamin pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.
3. Untuk mengetahui gambaran pekerjaan pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara
4. Untuk mengetahui gambaran jenis tumor pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.
5. Untuk mengetahui gambaran lokasi tumor pada pasien kasus tumor kulit di Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Rumah Sakit Umum Aceh Utara

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi data awal kasus tumor kulit yang sering terjadi di Rumah Sakit Umum Aceh Utara.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa dalam menambah wawasan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan terkait tumor kulit

3. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan pasien lebih proaktif terhadap pemeriksaan dini, kesadaran akan faktor resiko, dan pengetahuan mengenai tumor kulit.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Umum Aceh Utara

Penelitian ini diharapkan dapat melakukan tatalaksana dan edukasi terkait tumor kulit.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa dalam mengetahui gambaran jenis tumor kulit yang sering terjadi di Aceh Utara

3. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan pasien mampu melakukan deteksi dini dan perawatan mandiri.