

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker atau tumor ganas adalah salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia menurut data yang diambil dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019). Kementerian Kesehatan mencatat bahwa penyakit kanker merupakan penyebab kematian terbanyak nomor tiga setelah jantung dan stroke. Salah satu kanker yang sangat berbahaya dan mematikan adalah kanker kulit. Kanker kulit dapat dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu yang paling umum Karsinoma Sel Basal (KSB) dan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) sebagai tipe kanker kulit non melanoma (KKNM) dan tipe melanoma (Melanoma Maligna).¹ KKNM menjadi yang paling umum karena insiden yang sangat cepat meningkat.¹ Umumnya KKNM punya prognosis baik, walaupun insidensi meningkat, namun mortalitas konsisten rendah. KSS berdasarkan pengklasifikasian asalnya menurut WHO tahun 2018 termasuk klasifikasi *keratinocytic*. KSS merupakan tipe kanker kulit non melanoma yang berasal dari keratinosit suprabasal epidermis, dapat bermetastasis, dan berkembang dari ulkus atau suatu radang kronik, lesi prakanker, atau rangsangan karsinogen tertentu.²

Menurut WHO, ada sekitar 160.000 pengidap kanker kulit di dunia tiap tahunnya.^{3,4} Australia salah satu negara jumlah penderita kanker kulit tertinggi, diikuti Amerika Serikat, Inggris dan Kanada.^{1,3} Berdasarkan data dari *Australian Bureau of Statistics*, 32,6% penderita kanker kulit dari total pengidap kanker di Australia. *American Cancer Society* melaporkan lebih dari 1,6 juta kasus baru kanker kulit periode tahun 2012 dengan mortalitas 12.190 orang. GLOBOCAN tahun 2018 ada 1.042.056 kasus baru kanker kulit non melanoma di dunia, dimana angka kematiannya sebesar 65.155 kasus. Hal ini membuat KKNM di urutan lima kanker terbanyak di dunia.⁵

Di Indonesia penderita kanker kulit termasuk sangat sedikit jika dibandingkan negara tersebut.³ Berdasarkan data GLOBOCAN 2018,

perkiraan KKNM di Indonesia lebih tinggi (1,99%) daripada melanoma (0,75%).⁵ Merujuk data Badan Registrasi Kanker tahun 2011, insiden KSS menempati tipe kanker kulit nomor dua terbanyak sebesar 44%. Menurut data kunjungan Poliklinik Dermatologi Tumor dan Bedah Kulit RS Cipto Mangunkusumo tahun 2012, KSS ada di urutan nomor dua kasus terbanyak kanker kulit yang terdiagnosis, hasil yang sama pada penelitian yang periode tahun 2014–2017.^{2,4} Melihat data penelitian yang dilakukan di RS Dr. M. Djamil Padang tahun 2012–2014, insiden KSS berada di nomor dua yakni sebesar 15,4%. Berdasarkan data dari studi restrospektif kanker kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Jamil Padang pada tahun 2015–2017, KSS menjadi kanker kulit menempati posisi nomor dua setelah KSB sebanyak 6 kasus (16%). Penelitian RSUP Sanglah Denpasar mendata kanker kulit pada tahun 2017 sebanyak 564 kasus KKNM sebesar 74,3% (419 kasus), dan di tahun 2018 jumlah kasus kanker kulit sebanyak 425 kasus dengan kasus non melanoma sebanyak 69,8% (296 kasus).³ Hasil berbeda didapatkan pada tahun 2021 di tempat yang sama, dimana KSS berjumlah 61 (61%) sedangkan KSB berjumlah 39 kasus.³

Selama tiga dekade terakhir, insidensi KSS meningkat 3–10% tiap tahunnya. Walaupun jumlah KSB lebih banyak dibandingkan KSS sekitar 4:1,2 namun mortalitas KSS lebih tinggi, hal ini berkaitan dengan tingkat metastasis KSS yang lebih tinggi daripada KSB.^{4,6} Penyebab utama tingkat mortalitas KSS yakni keterlambatan mendapat terapi. Biasanya pasien yang datang berobat telah berada di stadium akhir. Hal ini disebabkan gejala klinis KSS stadium awal tidak mempengaruhi aktivitas penderita. Oleh sebab itu peran tenaga kesehatan amat penting untuk mampu menekan angka mortalitas yang diakibatkan KSS.⁴ Upaya untuk mencapai tujuan ini termasuk pengembangan lanjutan dari strategi pencegahan primer dan sekunder serta memberi edukasi kepada masyarakat tentang gejala KSS. Pentingnya untuk masyarakat Indonesia agar waspada terhadap bahaya kanker kulit, melihat insidensi kanker kulit di Indonesia kian meningkat di masa yang akan datang, berkaitan negara Indonesia hampir selalu mendapat paparan sinar matahari

karena secara geografis terletak di garis ekuator matahari, ditambah fakta lapisan ozon sebagai pertahanan dari sinar ultraviolet yang terus menipis.⁷ *Dutch National Institute for Public Health and the Environment*, tahun 2060 kasus kanker yang berkaitan faktor lingkungan meningkat signifikan, dan berdasarkan studi demografi, tahun 2050 ada 32% penduduknya berusia 60 tahun lebih. Sehingga kemungkinan kasus KSS akan banyak didapatkan.⁴

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi tahun 2019–2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, maka dapat dirumuskan sebuah pertanyaan, yaitu bagaimana profil penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi tahun 2019–2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengenai profil penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi tahun 2019–2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi tahun 2019–2022.
2. Mengetahui distribusi jenis kelamin penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi pada tahun 2019–2022.
3. Mengetahui distribusi usia penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi

pada tahun 2019–2022.

4. Mengetahui distribusi lokasi penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi pada tahun 2019–2022.
5. Mengetahui distribusi histopatologi penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi pada tahun 2019–2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber kepustakaan sebagai bahan referensi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta berkontribusi baik untuk kemajuan penelitian-penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana untuk menambah pengalaman dan penerapan ilmu di bidang Metodologi Penelitian sehingga dapat sebagai modal untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai profil penderita karsinoma sel skuamosa kulit di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam MRCCC Semanggi tahun 2019–2022.
3. Merupakan syarat kelulusan mahasiswa preklinik Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang faktor risiko yang menyebabkan terjadinya KSS kulit.
2. Memberikan tindakan promotif dan preventif terhadap KSS kulit kepada masyarakat.