

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Karsinoma sel basal (KSB) adalah keganasan kulit yang paling umum dimana keganasan ini muncul dari lapisan sel basal pada interfolikular epidermis dan atau folikel rambut. KSB terutama terjadi pada populasi berkulit putih dan banyak menyerang individu berusia diatas 40 tahun yang sering terpapar matahari secara kronis (Tang dkk., 2019). Predileksi paling sering tumor kulit KSB terjadi terutama di daerah yang sering terpapar sinar matahari terutama yang melibatkan area wajah. Mayoritas (89,3%) kasus muncul pada wajah dengan area hidung merupakan area paling sering (31%). Daerah lain termasuk batang tubuh (6%) dan tungkai bawah (4,8%) (Elshiekh Sulieman dan Ahmed Husain, 2017). Selain faktor genetik yang berkontribusi terhadap predisposisi KSB, sinar radiasi ultraviolet (UV) dianggap sebagai faktor risiko lingkungan paling utama terhadap kejadian KSB. Secara khusus, paparan intermiten akut, terutama selama masa kanak-kanak atau remaja, dikaitkan dengan risiko KSB yang lebih tinggi selama masa hidup. Risiko ini juga sebagian bergantung pada efek paparan kumulatif, serta kemampuan kulit untuk menjadi berwarna lebih gelap setelah terpapar sinar UV (Dika dkk., 2020).

Insiden tertinggi kejadian KSB berada di Australia dengan terjadiannya hingga 2 persen per tahun, pada tahun 1997 tercatat 2.058 kasus per 100.000 penduduk untuk pria dan 1.194 kasus untuk wanita terutama di daerah yang paling dekat dengan khatulistiwa. Amerika serikat melaporkan 407 kasus KSB per 100.000 pria dan 212 kasus per 100.000 wanita. Meskipun insiden kejadian terjadi paling tinggi di Australia, pada benua lain termasuk Asia dan Amerika Selatan, angka insidennya cenderung

semakin meningkat. Di Indonesia, kanker kulit menempati urutan ketiga setelah kanker rahim dan kanker payudara. Karsinoma sel basal merupakan kanker kulit terbanyak pertama dengan jumlah kasus sebanyak 65,5% dibandingkan dengan kanker kulit lainnya (Emiroglu dan Kemeriz, 2015; Dika dkk., 2020).

Karsinoma sel basal jarang bermetastasis dan jarang menyebabkan kematian, tumor ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan lokal yang signifikan sehingga mengakibatkan kerusakan dan infiltrasi lebih dalam mengakibatkan hancurnya struktur yang mendasarinya apabila tidak segera diobati. Oleh karena itu, deteksi dini KSB sangatlah penting. Hingga saat ini terdapat banyak subtype KSB yang berbeda sehingga belum ada klasifikasi yang dapat diterima secara universal (Emiroglu dan Kemeriz, 2015; Tang dkk., 2019).

Diagnosis KSB dapat dibuat secara klinis, berdasarkan temuan lesi yang mencurigakan dengan bentuk yang bervariasi mulai dari papul dan nodul translusensi (permukaan tampak mengkilat) disertai dengan telangiektasis atau adanya pigmentasi, tepi yang menggulung (*rolled border*) dan ulserasi. Karsinoma sel basal tumbuh sangat lambat dengan predileksi terutama di area tubuh yang sering terpapar matahari salah satu area tersering yaitu area wajah. Pemeriksaan klinis dengan menggunakan mata telanjang dianggap kurang sensitif untuk mendiagnosis tumor kulit dibandingkan dengan dermoskopi, sehingga pemeriksaan klinis dalam konteks dermatologi harus dikombinasikan dengan pengamatan gambaran klinis lain seperti dermoskopi untuk meningkatkan akurasi diagnosis klinis. Pemeriksaan histopatologi kemudian digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis yang didapatkan. Pemeriksaan histopatologi hingga saat ini masih menjadi metode baku emas dalam mendiagnosis KSB. Beberapa kelemahan pemeriksaan histopatologi antara lain merupakan pemeriksaan yang cukup invasif, memakan waktu dan membutuhkan biaya yang mahal. Kelemahan pemeriksaan

tersebut menjadikan pemeriksaan dermoskopi sebagai alat bantu pendekatan diagnosis KSB. Dermoskopi adalah pemeriksaan yang non-invasif, mudah dilakukan, murah dan cepat diketahui hasil pemeriksaannya (Emiroglu dan Kemeriz, 2015; Tang dkk., 2019).

Ahli dermatologi saat ini semakin banyak menggunakan dermoskopi sebagai alat bantu penegakkan diagnosis dan mengurangi tindakan invasif yang tidak dibutuhkan terutama pada lesi kulit berpigmen (Emiroglu dan Kemeriz, 2015). Salah satu studi oleh Ibrahim dkk., 2017 melaporkan bahwa dermoskopi dapat mengidentifikasi sifat ganas lesi kulit dengan sensitivitas 100% dan spesifisitas 96,2%. Hasil data ini menunjukkan bahwa dermoskopi mampu mendeteksi sifat ganas dari suatu tumor kulit secara non-invasif dan cepat sehingga dapat meningkatkan akurasi dan mengurangi kesalahan diagnosis tumor kulit ganas sebagai tumor kulit jinak, meskipun belum dapat menggantikan pemeriksaan histopatologi sebagai pemeriksaan baku emas diagnostik (Wardhana, 2011). Temuan dermoskopi pertama pada KSB, dijelaskan oleh Menzies dkk., 2000, sebagian besar temuannya didasarkan pada identifikasi struktur KSB berpigmen. Penelitian ini menyebutkan KSB berpigmen dapat didiagnosis dengan tidak adanya *pigment network* dan dengan setidaknya terdapat 1 dari 6 struktur berikut yaitu *large blue-gray ovoid nests*, *multiple blue-gray globules*, *maple leaf-like areas*, *spoke-wheel areas*, ulserasi (tidak berkaitan dengan adanya trauma), dan *arborizing (treelike) telangiectasia*. Penelitian tersebut menunjukkan sensitivitas 97% dalam mendiagnosis KSB berpigmen dan spesifisitas 93% dan 92% untuk membedakan KSB dari melanoma invasif dan lesi jinak kulit berpigmen (Alvarez-Salafranca dkk., 2021).

Penelitian oleh Emiroglu dkk., 2015 menjelaskan struktur dermoskopi yang diamati pada semua 98 pasien KSB. Pola vaskular yang paling umum adalah adanya *arborizing vessels* yang ditemukan pada 42 pasien (42,9%) diikuti dengan adanya erosi atau ulserasi pada 29 pasien (29,6%). Pola berpigmen yang ditemukan yaitu *blue-gray*

globules pada 7 pasien (7,1%) dan *blue-gray ovoid nests* pada 42 pasien (42,9%). Pola distribusi pigmen seperti *maple leaf-like areas* ditemukan pada 9 pasien (9,2%) dan *spoke wheel areas* ditemukan pada 6 pasien (6,1%).

Pendapat beberapa ahli dermatologi menyebutkan bahwa KSB adalah tumor kulit yang paling mudah untuk didiagnosis, namun secara mengejutkan nilai kekuatan pemeriksaan diagnosis klinis KSB tergolong lemah hanya sekitar 60%. Diagnosis klinis yang baik bukan berarti dapat secara kuat menentukan jenis subtype histologis KSB dengan benar. Tidak adanya korelasi yang kuat antara gambaran klinis dan gambaran histopatologi menyebabkan pemeriksaan dermoskopi menjadi pemeriksaan yang cukup penting dalam membantu meningkatkan akurasi diagnosis KSB hingga sebesar 90%. (Popadic, 2014).

Pemeriksaan dermoskopi yang dilakukan di Divisi Tumor dan Bedah Kulit (TBK) Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya telah dilakukan sejak tahun 2019 dalam membantu mendiagnosis, menentukan jenis tumor kulit dan membantu pengambilan keputusan pemeriksaan histopatologi serta terapi selanjutnya. Dermoskopi dapat membantu meningkatkan akurasi pemeriksaan klinis terutama apabila pemeriksaan klinis yang didapat meragukan, namun penjelasan hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologinya belum pernah dilakukan. Penelitian retrospektif ini dilakukan untuk mengevaluasi kesesuaian hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi pada pasien yang didiagnosis secara klinis sebagai KSB, sehingga dapat meningkatkan wawasan, membantu melatih pendekatan diagnosis KSB dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan pemeriksaan histopatologi dan tatalaksana lebih lanjut untuk pasien dengan tumor kulit KSB di Divisi TBK di URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi kesesuaian hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi pada pasien yang didiagnosis secara klinis sebagai KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi pada pasien yang didiagnosis secara klinis sebagai KSB di divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menjelaskan profil demografis dari pasien dengan KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Menjelaskan profil klinis dari pasien dengan KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menjelaskan profil dermoskopi dari pasien dengan KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Menjelaskan profil diagnosis histopatologi dari pasien dengan KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Menganalisis evaluasi kesesuaian hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi pada pasien yang didiagnosis secara klinis sebagai KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan data mengenai karakteristik jumlah kasus, distribusi usia, distribusi jenis kelamin, distribusi predileksi, gambaran klinis, gambaran dermoskopi pada pasien dengan KSB, dan kesesuaian hasil pemeriksaan dermoskopi dan histopatologi KSB di Divisi TBK URJ Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4.2 Manfaat klinis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pembelajaran untuk mendukung penggunaan dermoskopi dalam meningkatkan akurasi pemeriksaan klinis sehingga dapat membantu melatih pendekatan diagnosis KSB lebih tepat, serta sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan pemeriksaan histopatologi dan tatalaksana lebih lanjut.