

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neoplasma kulit adalah massa jaringan kulit baru yang berasal dari pembelahan dan proliferasi sel yang berlebihan dan lebih cepat dibandingkan jaringan normal (*Righ diagnosis*, 2015). Jenis neoplasma kulit dibagi menjadi jinak dan ganas. Neoplasma kulit jinak antara lain veruka vulgaris, keratosis seboroik, nevus pigmentosus, kista epidermal yang mana veruka vulgaris dan keratosis seboroik adalah tumor jinak yang paling sering dijumpai (Grace, 2011). Neoplasma kulit ganas yang paling sering dijumpai yaitu Karsinoma Sel Basal (KSB) dan Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) (WHO, 2003).

Pada tahun 2014, menurut *Nasional Cancer Institute* (NCI). Perkiraan kasus baru dan kematian dari kanker kulit non melanoma di Amerika Serikat pada tahun 2014 yaitu kasus baru terdapat lebih dari 2.000.000, dan angka kematian kurang dari 1.000. Diantara 40 sampai 50 persen orang Amerika yang hidupnya hingga usia 65 tahun akan terdiagnosa Karsinoma Sel Basal (KSB) maupun Karsinoma Sel Skuamosa KSS (Howard, 2010). Karsinoma sel skuamosa –Neoplasma kulit yang paling umum kedua setelah Karsinoma Sel Basal - diperkirakan terdiagnosa setiap tahunnya sebanyak 700.000 kasus. Insiden Karsinoma Sel Skuamosa meningkat hingga 200% selama tiga dekade terakhir di Amerika (Karia, 2012). Badan penelitian dan Pengembangan

kesehatan menyatakan bahwa provinsi yang mempunyai prevalensi terjadinya kasus tumor di atas angka nasional di Indonesia adalah DKI Jakarta sebesar 9,66%, dan berdasarkan lokasi tumor odds ratio tumor kulit adalah 14,9 (Omewati *et al*, 2011). Poliklinik Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) Rumah Sakit dr Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta melaporkan angka kejadian tumor kulit berupa 261 kasus Karsinoma Sel Basal, diikuti dengan 69 Karsinoma Sel Skuamosa, dan 22 melanoma pada tahun 2000-2009. Berlainan dengan data sebelumnya, Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD) selama tahun 2005-2007 mencatat bahwa Kanker Kulit Non Melanoma (KNNM) yang tersering adalah Karsinoma sel skuamosa (KSS) diikuti oleh Karsinoma Sel Basal (KSB) dan melanoma (Sinuraya, 2012).

Pemeriksaan diagnosis penyakit kanker kulit dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan klinis dengan melihat eufloresensi kulit, pemeriksaan penunjang seperti dermoskopi, serta pemeriksaan histopatologi sebagai standar baku emas (Made, 2013). Penegakan diagnosis setiap jenis dan tipe kanker kulit pun berbeda karena masing-masing kanker kulit memiliki eufloresensi yang berbeda (Made, 2013). Berbagai jenis tumor kulit memiliki perlakuan dan manajemen yang berbeda, sehingga dokter membutuhkan pemeriksaan patologi anatomi sebagai pelengkap dan penentuan terapi selanjutnya (Etty, 2013). Metode FNAB merupakan salah satu alat diagnosis sitopatologi yang banyak diterapkan untuk mendeteksi dan menegakkan diagnosis berbagai lesi patologis (Etty, 2013). Sitologi memiliki beberapa keunggulan yaitu waktu singkat, non invasif, aman, dengan prosedur mudah dan efisien (Lin & Zakowski 2008, Orell & Domanski 2005). Spesimen diperoleh dari metode sitologi eksfoliatif dan sitologi (close biopsi), serta histopatologi dari biopsi (eksisi/insisi) dan operasi.

Salah satu retrospektif penelitian yang dilakukan di Departemen Patology Anatomi FK Universitas Airlangga /RS Dr Soetomo Surabaya melaporkan nilai akurasi diagnosis pemeriksaan sitologi tumor kulit adalah 96,52%, nilai sensitifitas 94,92% dan spesifisitas 98,80%. Kesimpulan terakhir, modalitas pemeriksaan sitologi memiliki peran dalam diagnosis tumor kulit terutama dalam menyingkirkan keganasan (Etty,2013).

Berbagai penelitian tentang neoplasma kulit telah banyak dipublikasikan, namun sampai saat ini masih belum ada penelitian tentang akurasi FNAB pada neoplasma kulit di Rumah Sakit Saiful Anwar . Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui akurasi (ketepatan) diagnosa pemeriksaan FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) pada neoplasma kulit di Instalasi Patologi Anatomi RSSA Malang periode 2010-2014.

1.2 Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah dibahas latar belakang di atas, maka peneliti menyimpulkan rumusan masalah sebagai berikut:

- Bagaimana akurasi pemeriksaan FNAB pada penderita neoplasma kulit di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui akurasi pemeriksaan FNAB pada penderita neoplasma kulit di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum DrSaiful Anwar Malang Periode 2010-2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui profil penderita neoplasma kulit yang dilakukan pemeriksaan di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang Periode 2010-2014.
- Untuk mengetahui hasil uji sensitivitas dan spesitivitas pemeriksaan FNAB pada penderita neoplasma kulit di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang Periode 2010-2014.
- Untuk mengetahui nilai prediksi hasil positif maupun nilai prediksi negatif pemeriksaan FNAB pada penderita neoplasma kulit di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang Periode 2010-2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- Dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa kedokteran dan pendidikan di dunia kedokteran.
- Untuk menambah pengetahuan tentang profil neoplasma kult di Indonesia khususnya di Instalasi Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang bagi mahasiswa kedokteran.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Dari hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan penggunaan FNAB sebagai sarana diagnostis yang terjangkau pada kalangan masyarakat.
- Dapat memberikan informasi kepada tenaga medis lainnya atau klinisi tentang sensitivitas, spesitivitas, serta kemungkinan terjadi positif palsu atau negatif palsu pemeriksaan FNAB pada neoplasma kulit.

- Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk segera melakukan pemeriksaan dini atau FNAB neoplasma kulit pada dokter atau ahli patologi.

