

Literatur Review

DETEKSI DINI KEGANASAN KULIT DENGAN PEMERIKSAAN KULIT SENDIRI (SAKURI)

Amanda G. Manuputty¹, Jennifer A. J. Maitimu², Yudhie Djuhastidar Tando¹
¹ Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura
² Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura
Corresponding author e-mail : ag.manuputty@gmail.com

Abstrak

Kanker kulit merupakan pertumbuhan jaringan kulit secara berlebihan yang mengenai sebagian atau seluruh lapisan kulit, yang memiliki struktur tidak teratur bersifat ekspansif, infiltratif hingga merusak jaringan sekitarnya, serta bermetastasis melalui pembuluh darah dan atau pembuluh getah bening. Insidensi kanker kulit meningkat dalam beberapa dekade terakhir, sebagian besar disebabkan akibat paparan sinar matahari yang berulang, perubahan iklim, perubahan kebiasaan individu dan sosial. Insiden keganasan kulit non melanoma maupun melanoma terus meningkat seiring berjalannya waktu. Berdasarkan tipe kulit, tipe kulit I dan II atau orang kulit putih memiliki angka kejadian kanker kulit lebih tinggi dibandingkan orang kulit hitam dikarenakan melanosit pada orang putih lebih rendah. Deteksi dini kanker kulit dapat dilakukan dengan pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) dengan memperhatikan tanda-tanda kanker kulit dengan metode ABCDE dan jika ditemukan sesuatu hal yang mencurigakan dari pemeriksaan dini SAKURI segera konsultasikan dengan dokter.

Kata kunci : Kanker kulit, non-melanoma, melanoma, sakuri

Abstract

Skin cancer is an excessive growth of skin tissue that affects part or all of the skin layer, which has an irregular structure that is expansive, infiltrative to damage surrounding tissues, and metastasizes through blood vessels and or lymph vessels. The incidence of skin cancer has increased in recent decades, largely due to repeated sun exposure, climate change, changes in individual and social habits. The incidence of both non-melanoma and melanoma skin malignancies continues to increase over time. Based on skin type, skin types I and II or white people have a higher incidence of skin cancer than black people because melanocytes in white people are lower. Early detection of skin cancer can be done by self-examination of the skin (SAKURI) by paying attention to the signs of skin cancer with the ABCDE method and if something suspicious is found from the SAKURI early examination, immediately consult a doctor.

Keywords : *Skin cancer, non-melanoma, melanoma, sakuri*

Pendahuluan

Kanker kulit pada umumnya merupakan salah satu kanker yang paling sering terjadi di dunia. Insidensinya telah meningkat dalam beberapa dekade terakhir, sebagian besar disebabkan oleh paparan sinar matahari berulang kali, perubahan iklim, termasuk perubahan ketebalan lapisan pelindung ozon bersama dengan perubahan kebiasaan individu dan sosial, dapat terjadi.^(1,2) Kanker kulit merupakan suatu kondisi pertumbuhan abnormal jaringan kulit yang dapat mengenai sebagian/seluruh lapisan kulit yang ditandai dengan struktur yang tidak teratur dengan diferensiasi sel dalam berbagai tingkatan pada kromatin, nukleus dan sitoplasma, bersifat ekspansif dan infiltratif sehingga menyebabkan kerusakan jaringan sekitarnya, serta dapat bermetastasis melalui pembuluh darah dan atau pembuluh limfe.^(3,4)

Epidemiologi Kanker Kulit

Insidensi tertinggi keganasan kulit terjadi di Australia dan Selandia Baru sebesar 2000/100.000 populasi atau 138/100.000 orang per tahun dan terus meningkat dengan tingkat mortalitas 1,1 dari 100.000 orang per tahun, disusul oleh Amerika Utara dengan insidensi 64,4 per 100.000 orang per tahun dengan tingkat mortalitas 0,59 per 100.000 orang pertahun dan Eropa Barat angka kejadian 28,1 per 100.000 orang per tahun dengan angka kematian 0,33 per 100.000 orang per tahun. Insiden terendah adalah ASIA 1,2 per 100.000 orang per tahun dan angka kematian 0,48 per 100.000 orang per tahunnya.^(5,6)

Kanker kulit di Indonesia masuk dalam 10 jenis kanker mayor pada wanita, yang menempati urutan ketiga setelah kanker serviks dan kanker payudara. Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan negara tropis dan sering mendapat paparan sinar matahari. Data mengenai kanker kulit di Indonesia sulit diperoleh karena banyak penderita kanker kulit tidak di rawat di fasilitas kesehatan, sehingga data yang diperoleh hanya sebagian saja. Kanker kulit merupakan keganasan tertinggi pada laki-laki dengan frekuensi 17,4%, hal ini dikarenakan laki-laki cenderung sering bekerja di bawah paparan sinar matahari dan kebiasaan yang tidak terlalu memperhatikan perawatan kulit dibandingkan dengan perempuan. Sebagian besar keganasan kulit yang sering terjadi (89,5%) adalah karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamosa, sedangkan melanoma menempati urutan ketiga dengan 8,5% dari semua keganasan kulit.⁽⁷⁾

Patogenesis Kanker Kulit

Paparan langsung sinar UV (UVB dan UVA) dari matahari dapat menyebabkan terjadinya keganasan pada kulit. Paparan langsung dan tidak langsung sinar UV dapat menyebabkan kerusakan sel karena terjadi penurunan respon imun yang dimediasi sel, produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) dan perubahan *Deoxyribonucleic Acid* (DNA). Tahap awal yang terjadi setelah paparan langsung sinar UV adalah terjadinya apoptosis keratinosit yang diatur oleh jalur p53, p21, diikuti dengan fase hiperproliferatif yang menyebabkan terjadinya hiperplasia epidermal.^(8,9)

Etiologi Kanker Kulit

Kanker kulit dapat terjadi karena beberapa penyebab sebagai berikut:

1. Radiasi ultraviolet (tersering)

Paparan langsung sinar UV yang berasal dari matahari maupun dari sumber yang lainnya. Lama paparan, intensitas sinar UV serta ada tidaknya pelindung kulit baik dengan pakaian atau tabir surya, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian keganasan kulit

2. *Fitzpatrick skin type (I dan II)*

Orang berkulit putih lebih rentan mengalami kanker kulit dibandingkan dengan yang memiliki kulit lebih gelap, hal ini dikarenakan adanya perbedaan jumlah pigmen melanin yang sedikit pada orang putih akibatnya perlindungan terhadap sinar UV tidak maksimal dan berisiko terkena kanker kulit.^(9,10)

3. *Human Papilloma Virus (HPV)*

Penelitian baru mengenai kanker kulit menunjukkan bahwa HPV beta juga terlibat dalam karsinogenesis yang dikaitkan dengan munculnya kanker kulit non-melanoma pada individu dengan *epidermodyplasia verruciformis* (EV) dan mungkin berperan dalam patogenesis karsinoma sel skuamosa kulit pada beberapa individu dengan immunosupresi kronis.

4. Faktor Genetik

5. *Immunosuppression*

Seperti pada penderita HIV/AIDS, orang-orang yang mengkonsumsi obat immunosupresan dan orang yang menerima transplantasi organ.^(1,9)

6. *Carcinogenic Chemicals and Arsenic*^(9,10)

Arsenik, nikotin, tar, dan minyak diyakini dapat meningkatkan risiko terkena kanker kulit.

Klasifikasi Keganasan Kulit

Keganasan kulit terdiri dari dua yaitu non-melanoma dan melanoma.

1. Non-Melanoma

A. Karsinoma Sel Basal (KSB)

Karsinoma sel basal (basalioma atau ulkus rodent) merupakan tipe keganasan kulit terbanyak di dunia yang asalnya dari keratosit sel basal epidermis, yang bersifat destruktif, invasi setempat dan jarang bermetastasi. Pemeriksaan penunjang yang menjadi *gold standart* adalah Biopsi. Karsinoma sel basal memiliki 4 subtipe, diantaranya:

1) Tipe nodular

Nodul atau papul yang bening dengan telangiectasis, tumbuh soliter, berbatas tegas bisa ditemukan ulkus dengan tepi membentuk papul berkilat, seperti mutiara "*pearly border*" sering

terdapat di daerah wajah. Lesi besar dan disertai nekrosis di bagian tengah merupakan ulkus rodent. Pada gambaran histologi : ditemukan adanya *nodules of basophilic nests* (sel basofilik yang besar) dan retraksi stroma. Diagnosis banding: Trauma nevus intradermal, keratosis seboroik teriritasi dan melanoma amelanotik.

2) Tipe berpigmen

Hiperpigmentasi dan papul yang bening (tranlusen). Pada gambaran histologi ditemukan adanya *nodules of basophilic nests* dengan melanosit diselingi di antara sel tumor, dan terdapat melanofag di dalam stroma. Diagnosis banding : melanoma nodular dan keratosis seboroik.

3) Tipe superfisial

Plak eritematosa dengan tepi berbatas tegas dengan *pearly border* yang tersusun linier, soliter maupun multiple. Dapat ditemukan eritema, erosi, ulkus, skuama dan krusta pada permukaan lesi. Biasanya tumbuh di daerah badan dan ekstremitas. Pada gambaran histologi ditemukan adanya tunas sel ganas yang meluas ke dermis dari stratum basal epidermis. Keterlibatan kulit minimal. Diagnosis banding: *Squamous Cell Carcinoma* (SCC), keratosis lichenoid, dan dermatitis nummular

4) Tipe morfea

Plak pipih, seperti bekas luka, berlekuk yang bisa berwarna seperti daging atau merah muda dan memiliki batas yang tidak jelas. Biasanya di kepala dan leher. Pada histologi ditemukan untai sel tumor yang tertanam di dalam stroma fibrosa padat.

B. Karsinoma Sel Skuamosa (KSS)⁽¹⁰⁻¹²⁾

Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) atau *Prickle cell carcinoma* merupakan keganasan kulit paling umum kedua setelah KSB, berasal dari sel keartosit. Sifatnya suka bermetastasi luas dan jarang terjadi destruktif. Gambaran klinis:

- 1) Predileksi di wajah, leher, kulit kepala botak, lengan bawah ekstensor, punggung tangan, dan tulang kering.
- 2) Lesi prekursor: keratosisi aktinik, *bowen's disease*
- 3) Plak atau nodul eritematosa atau berwarna kulit, kenyal, padat, verukosa
- 4) krusta, ulserasi, hiperkeratosis, atau pertumbuhan infiltratif atau eksofitik
- 5) Kadang-kadang telangiektasis dengan atau tanpa perdarahan aktif dapat muncul.
- 6) Membesar perlahan-lahan
- 7) Bisa nyeri

2. Melanoma

Melanoma merupakan tumor ganas yang timbul dari sel melanosit atau sel nevis dan sangat mudah bermetastasis. Metastase tumor jenis ini bersifat lokal, regional, hematogen atau limfogen. Secara klinis melanoma dibagi atas 4 tipe:

- 1) *Superficial Spreading Melanoma* (SSM)
- 2) *Nodular Melanoma* (NM)
- 3) *Lentigo Maligna* (LM) & *Lentigo Maligna Melanoma* (LMM)
- 4) *Acral Lentiginous Maligna* (ALM)

Peran Sakuri (Pemeriksaan Kulit Sendiri) dalam Diagnosis Keganasan Kulit

Deteksi kanker kulit dapat dilakukan dengan pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi penyakit-penyakit keganasan kulit yang berulang maupun yang baru
2. Mengidentifikasi lesi prekursor yang mencolok
3. Mengidentifikasi orang dengan resiko tinggi keganasan karena ada perubahan bercak berwarna di permukaan kulit (*changing nevi*)
4. Mendapatkan *follow up* lanjutan dengan dokter jika ditemukan kecurigaan pada kulitnya
5. Mencegah atau mengurangi angka kematian akibat keganasan kulit

Langkah SAKURI dapat dilakukan 1x/bulan. Berikut langkah-langkah tersebut.⁽¹³⁾

1. Amati bagian depan dan belakang tubuh menggunakan cermin besar, selanjutnya kedua tangan dinaikkan untuk mengamati bagian samping kanan dan kiri tubuh.
2. Kedua siku ditekuk, amati bagian dalam dan luar lengan bawah, lengan atas, telapak tangan maupun punggung tangan. (posisi menghadap ke kaca).
3. Amati bagian luar dan dalam dari tungkai dan kaki, termasuk telapak kaki dan sela-sela jari kaki. (dengan posisi duduk)
4. Amati bagian belakang leher dan kulit kepala dengan bantuan cermin. Sisihkan rambut bergantian untuk melihat dengan teliti.
5. Periksa bagian punggung dan bokong dengan bantuan cermin kecil.

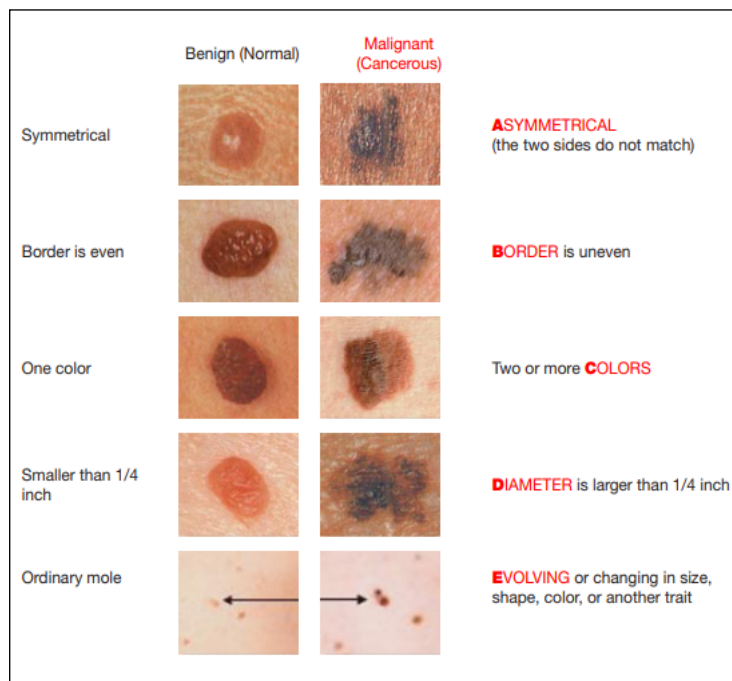


Gambar 1. Langkah Pemeriksaan Kulit Sendiri (SAKURI)

Waspada! tanda kanker kulit dengan metode deteksi ABCDE:⁽¹⁴⁾

- A : Asimetris
- B : Berbatas tidak tegas
- C : *Color* (warna)
- D : Diameter lebih $\geq 6,35\text{mm}$ ($\geq \frac{1}{4}$ inch)

Adanya Evolusi/perubahan atau bertambah besar seiring waktu, kadang terdapat keluhan gatal, berdarah atau berkopeng.



Gambar 2. Tanda-tanda Kanker Kulit.⁽¹⁴⁾

Kesimpulan

Keganasan kulit merupakan salah satu masalah keganasan yang cukup tinggi di dunia dan menimbulkan angka kematian yang juga cukup tinggi, dikarenakan kurangnya perhatian, edukasi serta pengetahuan tinggi untuk melakukan deteksi dini dan perlindungan diri untuk mencegah terjadinya keganasan kulit, terutama untuk orang-orang yang memiliki jenis kulit putih (tipe I dan II) atau yang memiliki faktor risiko yang tinggi. Keganasan kulit saat ini sangat mudah untuk di deteksi dengan tidak harus datang ke dokter, dengan cara periksa kulit sendiri (SAKURI/SSE) kita dapat melakukannya hanya dengan di rumah dan tidak mengeluarkan biaya, tetapi tetap diperlukan niat (kemauan dalam diri), ketelitian, konsistensi waktu, pengetahuan dan kesabaran yang tinggi untuk melakukan SAKURI. SAKURI merupakan metode pemeriksaan sendiri yang rutin dilakukan sebulan sekali dan juga harus memperhatikan tanda-tanda kanker kulit dengan metode ABCDE (Asimetris, Batas Tidak Tegas, *Color*, Diameter dan Evolusi) ketika mendapatkan kecurigaan segera konsultasikan dengan dokter. Pemeriksaan ini sangat baik jika dilakukan dengan rutin dan teliti, karena manfaatnya yang dapat mendeteksi secara dini sebelum terjadi keganasan pada kulit, dapat mencegah keparahan serta kematian. Deteksi dini melalui pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) berpotensi mengurangi risiko melanoma lanjut sebesar 63% melalui deteksi dini lesi yang lebih tipis.

Daftar Pustaka

1. Khazaei Z, Ghorat F, Jarrahi AM, Adineh HA, Sohrabivafa M, Goordarzi E. *Global Incidence And Mortality Of Skin Cancer By Histological Subtype And Its Relationship With The Human Development Index (HDI); An Ecology Study In 2018*. WCRJ. 2019;9(3):1-14.
2. Cives M, Mannavola F, Lospalluti L, Sergi MC, Cazzato G, Filoni E, *et al*. Non-Melanoma Skin Cancers: Biological and Clinical Features. MDPI; 2020.
3. Hept MV, Schlager G, Berking C. Epithelial Precancerous Lesion. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. Eds. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th edition. New York, United States: McGraw-Hill; 2019. p. 1857-1881.
4. Wilvestra S, Lestari S, Asri E. Studi Retrospektif Kanker Kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(3):47-9.
5. Rembielak A, Ajithkumar T. Non-Melanoma Skin Cancer – An Underestimated Global Health Threat? *Clin Oncol*. 2019;31(11):735-737. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2019.08.013>
6. WHO. Non-melanoma skin cancer. 2020;419:2-3.
7. Dameria S. The Evaluation of Skin Cancer Profile in Fatmawati Hospital Centre. *Journal of Education and Practice*. 2018;9(4):1-8.
8. Tsai KY, Dlugosz AA. Carcinogenesis and Skin. In : Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. (Eds). *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th edition. New York, United States: McGraw-Hill; 2019. p.310-324.
9. Ruger TM. Cutaneous Photobiology. In : Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. (Eds). *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th edition. New York, United States: McGraw-Hill; 2019. p.310-24.
10. Cipto H, Suriadiredja ASD. Tumor Kulit. In: Menaldi SL, Bramono K, Indriatini W (eds). Edisi 7. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FK-UI; 2017. p.269-271.

11. McDaniel B, Badri T, Steele RB. Basal cell carcinoma [Updated 2020 Nov 20]. In: StatPearls Publishing; 2021 Jan. (Cited 2021 Mar 20). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482439/>
12. Lonsdrof AS, Hadascik EN. Squamous Cell Carcinoma and Keratoacanthoma. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, Orringer JS. Eds. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th edition. New York, United States: McGraw-Hill; 2019. p. 1901- 16.
13. Dieng M, Smit AK, Hersch J, Morton RL, Cust AE, Irwig L, et al. Patients' Views about Skin Self-examination after Treatment for Localized Melanoma. *JAMA Dermatology*. 2019;155(8):914–21.
14. Aljanabi M, Enad MH, Chyad RM, Jumaa FA, Mosheer AD, Ali Altohafi AS. A review ABCDE Evaluated the Model for Decision by Dermatologists for Skin Lesions using Bee Colony. *IOP Conf Ser Mater Sci Eng*. 2020; 745(1);1-9.