

Skripsi 2023

**“KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RS PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022”**



OLEH :
Chicy Ariesta
C011201123
2020

PEMBIMBING :
dr. Airin Riskianty Nurdin, Sp.KK(K), M.Kes

**DALAM RANGKA PENYELESAIAN TUGAS AKHIR PROGRAM SARJANA
S1 PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN
HASANUDDIN TAHUN 2020**



**KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RS PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Chicy Ariesta
C011201123**

**Pembimbing:
dr. Airin Riskianty Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes
NIP. 197906122010122001**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2024**

 Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

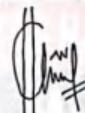
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Chicy Ariesta

NIM : C011201123

Tanda Tangan :



Tanggal : 27 Maret 2024

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)

No	Rincian yang harus di'cek'	✓
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	✓
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	✓
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	✓
4	Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	✓
5	Referensi telah ditulis dengan benar	✓
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	✓
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	✓
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	✓

CS Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Departemen Dermatologi dan Venereologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**" KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RS PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022"**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Maret 2024

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Departemen Dermatologi dan Venereologi

Makassar.
Pembimbing



dr. Airin Riskianty Nurdin, Sp.KK(K)..M.Kes

NIP. 197906122010122001

 Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Chicy Ariesta
NIM : C011201123
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR
Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas
Hasanuddin Makassar Periode Januari-Desember 2022.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Airin Riskianti Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes (.....)
Penguji 1 : dr Suci Budhiani, Sp.KK.,M.Kes (.....)
Penguji 2 : Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin,M.KM (.....)

 Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 27 Maret 2024

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**"KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RS PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022"**




Disusun dan Diajukan Oleh:

Chicy Ariesta

C011201123


Menyetujui

Panitia Penguji


No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Airin Riskianti Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes	Pembimbing	
2.	dr Suci Budhiani, Sp.KK.,M.Kes	Penguji 1	
3.	Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin,M.KM	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Prof. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,
Kedokteran Sp.GKYK
NIP. 197008211999031001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Ririn Nislawati, Sp.M., M.Kes
NIP. 198101182009122003

CS Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

**DEPARTEMEN DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi:

**"KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR WAHIDIN
SUDIROHUSODO DAN RS PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022"**

Makassar, 27 Maret 2024

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Airin", is written over the lower part of the university logo.

dr. Airin Riskiantv Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes

NIP. 197906122010122001

 Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chicy Ariesta
NIM : C011201123
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasikan telah direferensikan sesuai ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 27 Maret 2024

Penulis



10000
METERAL
METERAL
3F2A... 2073745
Chicy Ariesta

NIM C011201123

 Dipindai dengan CamScanner



Optimization Software:
www.balesio.com

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih karunia serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan masa pre-klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Adapun judul dari skripsi ini adalah **“Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022”**

Keberhasilan penyusunan skripsi ini adalah berkat tuntunan dari Tuhan Yang Maha Esa serta bimbingan, kerja sama dan bantuan moral dari berbagai pihak yang telah diterima oleh penulis sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Airin Riskianty Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dan bantuan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. dr. Suci Budhiani, Sp.KK.,M.Kes dan Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin, M.KM selaku penguji pada ujian proposal dan ujian akhir skripsi penulis yang telah memberikan arahan, masukan, saran, dan kritik kepada penulis sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik.
3. Kepala bagian dan seluruh staf RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar, terkhusus Departemen Dermatologi dan Venereologi dan Bagian Rekam Medik yang telah memberi izin dan membantu dalam menyelesaikan penelitian penulis.
4. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta staf.
5. Orang tua penulis, Ayah Jamaluddin, Ibu Murni, Kakak Apt.Vivi Mudarsi,

M.Kes dan Kakak Dandi Darwis,S.E, Adik Yoga Pratama dan Gilang at Febrianto yang telah memberikan dukungan doa, moril, dan materil a penyusunan skripsi ini.



6. Teman-teman penulis, Aviliyani Fernanda Manurun, Dita Febriani Lamban, Meilona Maya, Fila Anggreani, Inggaini Mayang Bunga, Dindyarsi Pabalik, Dini Wahyuni yang telah memberikan banyak bantuan selama penyusunan skripsi ini serta pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis mendapat pahala kebaikan dari Tuhan Ynag Maha Kuasa. Penulis menyadari bahwa penelitian yang disusun ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, sampai pada tahap penyelesaian. Oleh karena itu, penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya jika terdapat kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Semoga dapat dimaklumi dan akan menjadi bahan introspeksi pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya, semoga yang penulis lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat berkat dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Amin.

Makassar, 27 Maret 2024



Chicy Ariesta



SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Maret, 2024

Chicy Ariesta

dr. Airin Riskianty Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes

**“KARAKTERISTIK PASIEN KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR
WAHIDIN SUDIROHUSODO DAN RS PENDIDIKAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022 ”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Karsinoma sel basal (KSB) adalah suatu tumor ganas yang berasal dari sel basal epidermis, karsinoma sel basal merupakan keganasan kulit yang paling banyak ditemukan pada manusia, sebanyak 65,5% dari seluruh jenis kanker kulit, terutama pada orang kulit putih dan jarang pada kulit gelap karena sifat fotoproteksi melanin. KSB lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan biasanya timbul setelah usia lebih dari 40 tahun. Menurut WHO, sebanyak 160.000 orang mengidap kanker kulit di dunia. Salah satu Negara yang memiliki jumlah penderita kanker kulit tertinggi adalah Australia, yaitu empat kali lebih tinggi dibandingkan Amerika Serikat. Di Indonesia, 1.530 kasus kanker kulit, diperoleh 39,93% kasus karsinoma sel basal sebagai kasus terbanyak. Di Makassar, mayoritas terjadi pada perempuan (67,3%). Rata-rata usia pasien adalah 60 tahun. Predileksi tersering di daerah nasal (30,6) dan tipe histopatologi terbanyak adalah tipe nodular (53,1). Tatalaksana tersering dilakukan dalam kasus ini adalah eksisi bedah. Paparan sinar ultraviolet (UV) menjadi faktor risiko utama KSB, sehingga predileksinya daerah tubuh yang terpajan sinar UV, terutama wajah, telinga, dan leher sebanyak 80 – 85%.



Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.

Metode Penelitian : Desain penelitian deskriptif retrospektif menggunakan data rekam medik pasien sebagai sumber penelitian.

Hasil Penelitian : Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 61 kasus. Pasien Karsinoma Sel Basal banyak ditemukan pada kelompok usia yaitu 56-65 (lansia akhir) sebanyak 25 kasus (40,99%). Pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 kasus (52,45%) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 29 kasus (47,55%). Berdasarkan lokasi yang paling banyak ialah daerah nasal sebanyak 17 kasus (27,88%). Berdasarkan klasifikasi terbanyak ialah tipe nodular sebanyak 28 kasus (45,90%), diikuti tipe superfisial sebanyak 25 kasus (40,98%). Berdasarkan tatalaksana terbanyak ialah tindakan eksisi bedah sebanyak 40 kasus (65,58%), diikuti tindakan operasi *mohs micrographic* sebanyak 14 kasus (22,95%).

Kata Kunci : Karsinoma Sel Basal, Usia, Jenis Kelamin, Lokasi, Klasifikasi, Tatalaksana.



THESIS
MEDICAL SCHOOL
HASANUDDIN UNIVERSITY
MARCH, 2024

Chicy Ariesta

dr. Airin Riskianty Nurdin, Sp.KK(K),M.Kes

**“CHARACTERISTIC OF BASAL CELL CARCINOMA PATIENTS AT
DR WAHIDIN SUDIROHUSODO HOSPITAL AND HASANUDDIN
UNIVERSITY EDUCATION HOSPITAL MAKASSAR FOR THE PERIOD
JANUARI – DECEMBER 2022”**

ABSTRAK

Background : Basal cell carcinoma (KSB) is a malignant tumor derived from the basal cells of the epidermis, basal cell carcinoma is the most common skin malignancy found in humans, as many as 65.5% of all types of skin cancer, especially in white people and rarely in dark skin because of the photoprotective nature of melanin. KSB is more common in males than females, and usually occurs after the age of more than 40 years. According to WHO, as many as 160,000 people suffer from skin cancer in the world. One of the countries that has the highest number of skin cancer patients is Australia, which is four times higher than the United States. In Indonesia, 1,530 cases of skin cancer, obtained 39.93% of basal sal carcinoma cases as the most cases. In Makassar, the majority occurred in women (67.3%). The average age of patients is 60 years. The most frequent predilection was in the nasal region (30.6) and the most histopathological type was the nodular type (53.1). The most common treatment in this case is surgical excision. Exposure to ultraviolet (UV) light is the main risk factor for KSB, so the on is the area of the body exposed to UV rays, especially the face, ears, , which is as much as 80-85%.



Research Objective : To determine the characteristics of Basal Cell Carcinoma patients at DR Wahidin Sudirohusodo Hospital and Hasanuddin University Education Hospital Makassar for the January – December 2022 period.

Research Method : Retrospective descriptive research design using patient medical record data as a research source.

Research Results : The number of samples in this study was 61 cases. Basal Cell Carcinoma patients are mostly found in the age group, namely 56-65 (late elderly) as many as 25 cases (40.99%). Male patients were 32 cases (52.45%) compared to 29 cases (47.55%) for women. Based on location, the most is the nasal area as many as 17 cases (27.88%). Based on the most classification, the nodular type was 28 cases (45.90%), followed by the superficial type with 25 cases (40.98%). Based on the most management, surgical excision was 40 cases (65.58%), followed by Mohs Micrographic surgery with 14 cases (22.95%).

Keywords : basal cell carcinoma, age, sex, location, classification, management.



Daftar Isi

BAB I	17
PENDAHULUAN	18
1.1 Latar Belakang	18
1.2 Rumusan Masalah	19
1.3 Tujuan Penelitian	19
4.4.1 Tujuan Umum	19
4.4.2 Tujuan Khusus	20
1.4 Manfaat Penelitian	20
1.5 Luaran yang Diharapkan	21
BAB II	22
TINJAUAN PUSTAKA	22
2.1 Tinjauan Umum Kulit	22
2.1.1 Anatomi	22
2.1.2 Histologi.....	23
2.1.3 Fisiologi	24
2.1.4 Kanker kulit.....	24
2.2 Tinjauan Umum Karsinoma Sel Basal	25
2.2.1 Definisi	25
2.2.2 Etiologi Karsinoma Sel Basal	26
2.2.3 Epidemiologi Karsinoma Sel Basal.....	26
2.2.4 Klasifikasi Karsinoma Sel Basal.....	27
2.2.5 Lokasi Karsinoma Sel Basal	30
2.2.6 Diagnosis Karsinoma Sel Basal	30
2.2.7 Tatalaksana Karsinoma Sel Basal	31
BAB III	35
KERANGKA PENELITIAN	35
1.1 Kerangka Teori	35
1.2 Kerangka Konsep	36
1.3 Definisi Operasional	36
BAB IV	38
METODE PENELITIAN	38
4.1 Jenis dan Desain Penelitian	38
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
4.2.1 Waktu Penelitian	38
4.2.2 Tempat Penelitian	38
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	38
Populasi.....	38
Sampel	38
Teknik Pengumpulan Sampel	39
Kriteria Subjek Penelitian	39
Kriteria Inklusi	39
Kriteria Eksklusi.....	39



4.5	Teknik Pengumpulan Data	40
4.6	Teknik Pengolahan Data	40
4.7	Teknik Penyajian Data	40
4.8	Alur Penelitian	40
4.9	Etika Penelitian	41
4.10	Jadwal Penelitian	41
4.11	Anggaran Penelitian	42
BAB V		43
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS PENELITIAN		43
5.1	Usia	43
5.2	Jenis Kelamin	44
5.3	Lokasi.....	44
5.4	Klasifikasi	45
5.5	Tatalaksana	46
BAB VI		48
PEMBAHASAN		48
6.1	Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Usia	48
6.2	Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Jenis Kelamin	48
6.3	Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Lokasi	49
6.4	Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Klasifikasi	50
6.5	Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Tatalaksana.....	50
BAB VII.....		52
KESIMPULAN DAN SARAN		52
7.1	Kesimpulan.....	52
7.2	Saran.....	52
LAMPIRAN.....		53
DAFTAR PUSTAKA		62



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Deskriptif Subjek Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Deskriptif Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Deskriptif Subjek Berdasarkan Lokasi

Tabel 5.4 Deskriptif Subjek Berdasarkan Klasifikasi

Tabel 5.5 Deskriptif Subjek Berdasarkan Tatalaksana



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker kulit merupakan penyakit yang disebabkan pada sifat-sifat penyusun sel kulit yang normal dan menjadi ganas, dimana sel-sel akan membelah menjadi bentuk yang abnormal. Secara umum, kanker kulit dibagi menjadi tipe Melanoma atau *Melanoma skin cancer (MSC)* dan tipe *Non-Melanoma skin cancer (NMSC)* yaitu Karsinoma Sel Basal dan Karsinoma Sel Skuamosa. (Pawitra, dkk, 2022)

Karsinoma sel basal (KSB) adalah suatu tumor ganas yang berasal dari sel basal epidermis, karsinoma sel basal merupakan keganasan kulit yang paling banyak ditemukan pada manusia, sebanyak 65,5% dari seluruh jenis kanker kulit, terutama pada orang kulit putih dan jarang pada kulit gelap karena sifat fotoproteksi melanin. Insidensi semakin meningkat sehingga 3-10% setiap tahunnya. KSB lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan biasanya timbul setelah usia lebih dari 40 tahun. Karsinoma sel basal dapat dijumpai pada anak-anak dan remaja walaupun jarang. (Saraswati, 2018)

Kanker kulit merupakan suatu penyakit keganasan yang timbul pada permukaan kulit yang berasal dari sel epitel, sel pluriopotensial atau dari sel melanin (Wilvestra et al., 2018). Menurut WHO, sebanyak 160.000 orang mengidap kanker kulit di dunia. Salah satu Negara yang memiliki jumlah penderita kanker kulit tertinggi adalah Australia, yaitu empat kali lebih tinggi dibandingkan Amerika Serikat. Berdasarkan data dari *Australian Bureau of Statistics*, sebanyak 32,6% orang menderita kanker kulit dari semua orang Australia yang mengidap kanker. (Severa et al., 2020)

Karsinoma sel basal salah satu penyakit kanker kulit non melanoma yang paling sering (75% - 80%) ditemukan dari seluruh kanker (Wardhana et al., 2019). Di Indonesia, berdasarkan data Badan Registrasi Kanker, Ikatan Ahli Patologi Indonesia, dari 1.530 kasus kanker kulit, diperoleh 39,93% kasus karsinoma sel basal sebagai kasus terbanyak (Severa et al., 2020). Di Makassar, berdasarkan Jurnal Rekonstruksi dan Estetika, mayoritas terjadi pada perempuan (67,3%). Rata-rata usia pasien adalah 51 tahun, dengan pasien terbanyak pada kelompok usia 41 – 60 tahun (51%). Predileksi lokalnya adalah daerah nasal (30,6) dan tipe histopatologi terbanyak adalah tipe nodular. Tipe kanker yang paling sedikit adalah tipe morpheaform (2,4%). (Josh Fonny, 2021)



Pajanan sinar ultraviolet (UV) menjadi faktor risiko utama KSB, sehingga predileksinya adalah daerah tubuh yang terpajan sinar UV, terutama wajah, telinga, dan leher yaitu sebanyak 80 – 85%. Hanya sekitar 10 – 15% saja KSB terjadi pada kulit yang terlindungi dari paparan sinar matahari. (Pawitra, dkk. 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sukamto dkk (2021) pada pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar tentang evaluasi kasus Karsinoma Sel Basal di Makassar periode januari 2017 sampai desember 2019, dimana berdasarkan hasil penelitian tersebut telah didapatkan hasil bahwa perempuan lebih banyak mengalami Karsinoma Sel Basal dibandingkan laki-laki dengan rata-rata usia pasien adalah 60 tahun. Predileksi tersering di daerah nasal dimana tipe nodular merupakan tipe histopatologi yang terbanyak. Mayoritas kasus ini juga dilakukan eksisi bedah dan paling jarang dilakukan kuretase dan elektrodessikasi. Sebagian besar kasus tidak bermetastasis dan pasien mayoritas tidak mengalami kekambuhan.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti hendak meneliti Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di Rumah Sakit Umum Pusat DR Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

4.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.



4.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.
2. Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022 berdasarkan usia.
3. Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022 berdasarkan jenis kelamin.
4. Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022 berdasarkan lokasi.
5. Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022 berdasarkan Klasifikasi.
6. Untuk mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022 berdasarkan tatalaksana.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti
Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman bagi peneliti tentang Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.



2. Instansi terkait

Sebagai sumber informasi tambahan bagi rumah sakit tentang Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal yang ada di rumah sakit serta menjadi acuan untuk peningkatan upaya preventif Karsinoma Sel Basal

3. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber data dan acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Luaran yang Diharapkan

Adapun luaran yang diharapkan adanya penelitian agar pembaca dapat mengetahui Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di RSUP DR Wahidin Sudiruhusodo dan RS Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Periode Januari – Desember 2022.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Kulit

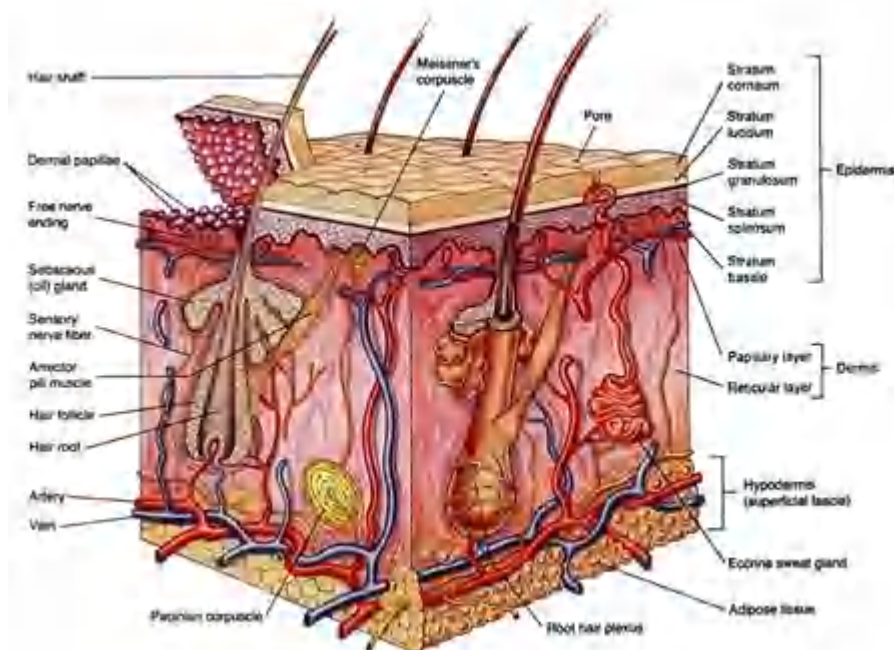
2.1.1 Anatomi

Kulit merupakan lapisan terluar tubuh yang memiliki fungsi sebagai pelindung terhadap segala bentuk trauma. Kulit atau integumen membungkus bagian luar tubuh, tidak hanya berfungsi sebagai barrier mekanis antara lingkungan eksternal dan jaringan di bawahnya, tetapi secara dinamis juga terlibat dalam mekanisme pertahanan dan fungsi penting lain termasuk estetika. Kulit mempunyai daya regenerasi yang besar, pada saat kulit mengalami luka maka sel-sel yang berada dalam dermis akan melawan infeksi dan jaringan ikat yang berada di dermis akan mengalami regenerasi epitel yang tumbuh dari tepi luka menutupi jaringan ikat yang beregenerasi sehingga membentuk jaringan parut. Jaringan ini mulanya akan berwarna kemerahan kemudian akan berubah menjadi serabut kolagen keputihan.

Kulit terdiri dari tiga lapisan. Lapisan atas adalah Epidermis, lapisan bawah epidermis adalah Dermis, dan lapisan ketiga dan terdalam adalah jaringan Subkutan.

- Epidermis, lapisan kulit terluar, memberikan penghalang kedap air dan berkontribusi pada warna kulit, nutrisi didapatkan dari pembuluh kapiler pada lapisan dermis yang berdifusi melalui cairan jaringan serta membran basal.
- Dermis, ditemukan di bawah epidermis, mengandung jaringan ikat, folikel rambut, pembuluh darah, pembuluh limfatik, dan kelenjar keringat. Pada lapisan dermis terdiri dari dua lapisan dengan batas yang tidak tegas, yaitu stratum papilar di sebelah luar dan stratum retikular yang berada disebelah dalam.
- Jaringan subkutan yang lebih dalam (hipodermis) terbuat dari lemak dan jaringan ikat. Lapisan ini berada di bawah dermis dan berfungsi melekatkan kulit dengan otot atau tulang, menyuplai pembuluh darah, dan mempersarafi kulit.





2.1.2 Histologi

Lapisan kulit pertama dan terluar adalah epidermis. Epidermis adalah epitel skuamosa berlapis yang berisi empat sampai lima lapisan tergantung pada lokasinya :

1. Stratum Basalis (Lapisan sel basal) : Lapisan ini paling dalam dan paling dekat dengan dermis. Ini aktif secara mitosis dan mengandung melanosit, satu baris keratinosit, dan sel punca. Melanosit adalah jenis sel yang bertanggung jawab untuk memproduksi melanin, zat yang memberi warna pada kulit kita. Keratinosit dari lapisan ini berevolusi dan matang saat bergerak ke luar / ke atas untuk membuat lapisan yang tersisa.
2. Stratum Spinosum (Lapisan sel duri) : Lapisan ini menutupi sebagian besar epidermis dan mengandung beberapa lapisan sel yang dihubungkan oleh desmosome. Desmosome ini memungkinkan sel untuk tetap terikat erat satu sama lain dan menyerupai “duri” secara arsitektural.
3. Stratum Granulosum (Lapisan Sel Granular) : Lapisan ini mengandung beberapa lapisan sel yang mengandung butiran kaya lipid. Pada lapisan ini, sel mulai mengalami kematian sel terprogram dan kehilangan nukleusnya, karena menjauh dari nutrisi yang terletak lebih dalam.
4. Stratum Lucidum : Lapisan ini hanya ada di kulit telapak kaki dan telapak tangan yang sebagian besar terdiri dari sel-sel yang diabadikan.



5. Stratum Korneum (lapisan keratin) : Lapisan keratin ini berfungsi sebagai lapisan pelindung dan merupakan lapisan terluar dari epidermis. Karena kandungan keratinisasi dan lipid, lapisan ini memungkinkan pengaturan kehilangan air dengan mencegah penguapan cairan internal

Jauh ke epidermis terletak dermis. Ini adalah lapisan tebal jaringan ikat yang terdiri dari kolagen dan elastin yang masing-masing memungkinkan kekuatan dan kelenturan kulit. Dermis juga mengandung ujung saraf, pembuluh darah, dan struktur adneksa seperti batang rambut, kelenjar keringat, dan kelenjar sebaceous.

Lapisan apikal dermis terlipat membentuk papila yang meluas ke epidermis seperti proyeksi seperti jari kecil dan disebut sebagai dermis papiler, sedangkan lapisan bawah dermis disebut sebagai dermis retikuler.

Hipodermis adalah lapisan ketiga dan terdalam yang sebagian besar terdiri dari jaringan adiposa.

2.1.3 Fisiologi

- Perlindungan : terhadap mikroorganisme, dehidrasi, sinar ultraviolet, dan kerusakan mekanis; kulit adalah penghalang fisik pertama yang dimiliki tubuh manusia terhadap lingkungan luar
- Sensasi : nyeri, suhu, sentuhan, dan tekanan yang dalam dimulai dari kulit
- Mobilitas : kulit memungkinkan pergerakan tubuh yang mulus
- Aktivitas endokrin : ini terjadi dengan pelepasan air, urea, dan ammonia. Kulit mengeluarkan produk seperti sebum, keringat, dan feromon dan menggunakan fungsi imunologi penting dengan mengeluarkan zat bioaktif seperti sitokin
- Pengembangan kekebalan : terhadap pathogen
- Pengaturan suhu : kulit berpartisipasi dalam pengaturan termal dengan mempertahankan atau melepaskan panas dan membantu menjaga air tubuh dan keseimbangan homeostatis

2.1.4 Kanker kulit

merupakan penyakit keganasan pada kulit yang memiliki struktur yang dengan diferensiasi sel pada berbagai tingkatan. Kanker kulit dapat an menjadi dua kelompok, yaitu Kanker Kulit Melanoma dan Kanker



Kulit Non-Melanoma. Kanker kulit non melanoma merupakan kanker yang paling umum pada manusia, termasuk Karsinoma sel skuamosa, Karsinoma sel basal dan jenis kanker kulit lainnya seperti keratoakantoma, *bechet disease*, dan granuloma piogenikum. (Prasmesti, 2019)

Menurut WHO, sebanyak 160.000 orang terdiagnosis kanker kulit di seluruh dunia (Savera et al., 2020). Berdasarkan dari *American Cancer Society* diperoleh sekitar 1,6 juta kasus kanker kulit pada tahun 2012 dan terdapat 12.190 kematian akibat kanker kulit. Sebagian besar kasus baru yang ditemukan adalah kanker kulit non melanoma. Namun, diantara kasus baru tersebut terdapat 76.250 kasus kanker kulit melanoma dan sekitar 9.180 pasien yang terdiagnosis kanker kulit meninggal dunia (Gordon, 2013). Di Indonesia, berdasarkan studi retrospektif pada tahun 2014 hingga 2017 menunjukkan bahwa dari 263 kasus kanker kulit terdapat 66,9% kasus karsinoma sel basal yang merupakan kasus terbanyak, 27,4% kasus karsinoma sel skuamosa, dan 5,7% kasus melanoma maligna.

Tingkat kejadian kanker kulit non melanoma yang meningkat kemungkinan disebabkan oleh paparan sinar ultraviolet (UV), aktivitas meningkat di ruangan terbuka, adanya perubahan gaya berpakaian, umur yang akan selalu bertambah, genetika, dan dalam beberapa kasus berkaitan dengan sistem imun. Paparan sinar ultraviolet pada masa kanak-kanak hingga masa remaja merupakan salah satu penyebab timbulnya karsinoma sel basal (Leiter et al., 2014)

2.2 Tinjauan Umum Karsinoma Sel Basal

2.2.1 Definisi

Karsinoma sel basal (KSB), sebelumnya dikenal sebagai epiteloma sel basal, adalah kanker paling umum pada manusia. KSB sebagian besar muncul pada kulit yang rusak akibat sinar matahari dan jarang berkembang pada selaput lendir atau telapak tangan dan telapak kaki. Karsinoma sel basal biasanya merupakan tumor yang tumbuh lambat dan jarang bermetastasis. Meskipun jarang berakibat fatal, KSB dapat sangat merusak dan merusak jaringan lokal jika pengobatan tidak adekuat atau

(BI, 2022)

na sel basal (KSB) suatu tumor ganas yang berasal dari sel basal
ganasan kulit ini yang paling banyak ditemukan terutama pada orang



kulit putih. Insidensi semakin meningkat sehingga 3-10% setiap tahunnya. KSB sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan terutama mengenai usia lanjut. Paparan sinar ultraviolet (UV) menjadi faktor resiko utama dari KSB, sehingga predileksinya adalah daerah tubuh yang terpajan sinar UV, terutama pada wajah, telinga, dan leher.

2.2.2 Etiologi Karsinoma Sel Basal

Etiologi dari karsinoma sel basal dipengaruhi oleh berbagai faktor yang merupakan kombinasi dari faktor genotipik, fenotipik, dan lingkungan (Darmayani et al., 2018). Faktor resiko utama dalam perkembangan karsinoma sel basal adalah paparan sinar UV terutama UVB (ncbi, 2022). Selain itu, adapun faktor ekstrinsik lainnya, seperti penggunaan obat-obatan yang mengandung asam arsenik, paparan sinar X, pemberian nitrogen topikal, dan adanya bekas luka bakar (Dessinioti et al., 2010)

Faktor resiko lainnya untuk karsinoma sel basal adalah orang dengan kompleks kulit putih tipe I dan II, rambut berwarna merah atau pirang, atau mata yang berwarna cerah disertai *freckling* (Darmayani et al., 2018). Adapun faktor konstitusional yang merupakan salah satu faktor penyebab dari karsinoma sel basal, seperti jenis kelamin, usia, immunosupresi, dan predisposisi genetik.

Karsinoma sel basal sering terjadi pada daerah kulit yang terpapar oleh sinar matahari, yang disebabkan oleh adanya kegagalan dalam perbaikan *stem cells* keratinositik dikarenakan kerusakan DNA akibat sinar matahari (Darmayani et al., 2018)

2.2.3 Epidemiologi Karsinoma Sel Basal

KSB adalah keganasan yang paling umum. Pendaftar kanker tidak mengumpulkan data tentang kanker kulit ini, sehingga prevalensi dan insidennya sulit diperkirakan. Menurut *American Cancer Society*, lebih dari 2 juta orang dirawat pada tahun 2006 untuk kanker kulit non melanoma (NMSC), kebanyakan KSB. Sebuah studi baru-baru
akan jumlah total kanker kulit non melanoma (NMSC) pada 2 juta orang
riode waktu yang sama menjadi sekitar 3,5 juta. Resiko seumur hidup



untuk perkembangan kanker kulit diperkirakan 1 dari 5 dengan lebih dari 97% menjadi NMSC

Sebuah studi berbasis populasi di *Rochester, Minnesota*, memperkirakan kejadian tahunan standar usia untuk KSB pada pria dan wanita Kaukasia menjadi 146 kasus per 100.000 orang. Studi berbasis populasi lainnya di Kauai, Hawaii, memperkirakan insiden gabungan pada penduduk Kaukasia menjadi 422 kasus per 100.000 orang, insiden terdokumentasi tertinggi di Amerika Serikat pada saat publikasi pada tahun 1993. Kedua studi menunjukkan tingkat peningkatan seiring bertambahnya usia dan pria memiliki insiden KSB yang jauh lebih tinggi daripada wanita. Insiden di antara orang Amerika yang berusia kurang dari 40 tahun tampaknya meningkat, terutama di kalangan wanita.

Resiko berkembangnya KSB berikutnya setelah diagnosis awal NMSC cukup besar. Pasien dengan satu indeks KSB mengembangkan satu, dua, atau tiga KSB baru masing-masing pada 33%, 14%, dan 7% kasus, dalam 1 tahun, kerangka waktu dimana resiko tertinggi diamati selama studi 3 tahun. Pasien dengan indeks karsinoma sel skuamosa juga berisiko lebih tinggi terkena KSB (36% kasus dalam 1 tahun). Studi lain telah menunjukkan risiko kumulatif 5 tahun dari KSB baru di antara pasien dengan setidaknya 1 KSB sebelumnya menjadi 41 sampai 45%, dibandingkan dengan risiko hanya 5% pada populasi Kaukasia umum. Meta-analisis yang lebih baru menunjukkan bahwa risikonya mungkin lebih tinggi. Diperkirakan risiko kumulatif 3 tahun adalah 44% atau setidaknya peningkatan insiden 10 kali lipat dibandingkan dengan populasi umum yang sebanding. Pasien dengan NMSC juga telah terbukti memiliki peningkatan risiko substansial untuk berkembangnya melanoma dengan risiko relatif 17% dibandingkan dengan populasi umum Kaukasia

2.2.4 Klasifikasi Karsinoma Sel Basal

Terdapat 5 sub tipe Karsinoma Sel Basal yaitu KSB nodular, superfisial, morpheaform, KSB berpigmen, dan fibroepitelioma pinkus.

1. Karsinoma Sel Basal Nodular

Karsinoma Sel Basal Nodular ini terdiri dari sekitar 60-80% kasus dan paling banyak ditemukan pada kulit kepala. Secara klinis ditandai dengan nodul eksofiik berbentuk



mutiara yang tinggi dengan telangiektasi pada permukaan dan perifer. Karsinoma Sel Basal Nodular dapat meluas menjadi pola ulseratif atau kistik.



2. Karsinoma Sel Basal Sclerodermiform (Morpheiform)

KSB Morpheiform menyumbang proporsi kasus yang rendah, diperkirakan 5 hingga 10 persen. Lesi muncul sebagai plak atau cekungan berwarna merah muda hingga putih gading, mengkilap, halus, seperti bekas luka atau lekungan dengan batas yang tidak jelas. KSB morpheiform biasanya lebih agresif daripada KSB nodular atau superfisial karena cenderung menunjukkan penyebaran subklinis dengan potensi kerusakan lokal yang luas.



3. Karsinoma Sel Basal Superfisial

Versi ini muncul sebagai plak eritematosa dengan ukuran berbeda (dari beberapa millimeter hingga lebih dari 10 cm). ini adalah sekitar 10-30% dari karsinoma sel basal dan terjadi pada kulit tubuh. Ada plak skuamosa eritematosa dengan batas yang

rbentuk mutiara, erosi superfisial, tanpa kecenderungan pertumbuhan





4. Karsinoma Sel Basal Pigmen

KSB tipe pigmentasi merupakan subtipe yang jarang dibandingkan subtipe KSB lainnya yang mempunyai gambaran klinis serupa dengan subtipe nodular, superfisial, atau merfeiformis dengan pigmentasi. Predileksi tersering pada wajah dan leher



5. Karsinoma Sel Basal fibroepitelioma of pinkus

Subtipe KSB ini menyerupai tumor jinak dan jarang ditemukan. Gambaran klinis subtipe ini berupa lesi soliter, tetapi kadang-kadang dapat berupa lesi multiple, berbentuk papula atau plak yang berbatas tegas. Lesi ini berwarna merah muda, atau coklat muda menyerupai warna daging. Pada subtipe ini juga kadang-kadang lesi dapat bertangkai, polypoid, dengan atau tanpa disertai ulserasi, sehingga lesi ini dapat didiagnosis banding dengan tumor jinak seperti *skin tag* dan keratosis seboroik.



2.2.5 Lokasi Karsinoma Sel Basal

Predileksi lesi Karsinoma Sel Basal paling sering di region nasal (30,6%) dan paling jarang di regio frontotemporal dan nasomaksila (2%). Predileksi ini sejalan dengan penemuan yang dilakukan oleh Hotmann dkk (2018) yang melaporkan bahwa hidung dan mata merupakan lokasi terbanyak. Predileksi Karsinoma sel dominan pada bagian tubuh yang sering terpapar sinar matahari yaitu 75-85% tumor ditemukan di kepala dan leher. Berdasarkan temuan Demirseren dkk (2014), lebih dari setengah kasus ditemukan di nasal (32,3%), orbital (19,1%), dan daerah pipi (18,1%) yang merupakan bagian paling sentral dan menonjol dari seluruh bagian di kepala dan leher. Daerah ini juga lebih rentan terhadap paparan sinar matahari kronik.

Predileksi pada tubuh menjadi regio risiko menengah dan tinggi. Trunkus dan ekstremitas merupakan predileksi dengan risiko rendah. Pipi, dahi, kepala, dan leher merupakan predileksi risiko menengah dan daerah sentral fasial, nasal, mandibular, temporal, periokular, perioral, dan periaurikular merupakan predileksi risiko tinggi. (huang dan boyce).

2.2.6 Diagnosis Karsinoma Sel Basal

Diagnosis karsinoma sel basal dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan histopatologi.

1. Anamnesis

- Apakah sering terpapar sinar matahari dalam waktu yang cukup lama secara terus-menerus?
- Apakah ada riwayat kulit terbakar yang berulang akibat paparan sinar matahari?
- Apakah menderita penyakit-penyakit yang mengakibatkan supresi pada imunitas seperti HIV?
- Apakah pernah terpapar bahan arsenik?
- Apakah mengalami penyakit granuloma inguinal?

Apakah memiliki penyakit akibat genetik seperti xeroderma pigmentosa, karsinoma sel basal nevoid, dan albinisme?

Apakah pasien merokok?



2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan kelainan-kelainan sesuai dengan tipe-tipe Karsinoma Sel Basal sebagai berikut : Nodular Basalioma akan didapatkan eufloresensi berupa nodul menyerupai kutil, tidak berambut, berwarna coklat atau hitam, tidak mengkilat (keruh). Karsinoma sel basal morpheiform akan didapatkan eufloresensi menyerupai morfea akan tetapi ditemukan tanda-tanda berupa kelainan yang datar, berbatas tegas, tumbuhnya lambat, berwarna kekuningan, dan pada perabaan tepinya keras. Karsinoma sel basal pigmen akan didapatkan eufloresensi berupa nodul berwarna coklat, biru, atau keabuan dan kenampakannya mirip dengan melanoma.

3. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis pasti Karsinoma Sel Basal adalah pemeriksaan histopatologi dengan melakukan biopsi jaringan kulit yang dicurigai mengandung sel-sel kanker tersebut (*skin biopsi*). Adapun metode non invasif yaitu dermoskopi yang memungkinkan dalam evaluasi warna dan struktur epidermis secara mikro (histologis) yang tidak bisa dilihat dengan mata telanjang. Evaluasi penyebaran warna dari lesi dan struktur histologis dapat membedakan apabila lesi tersebut jinak atau ganas terutama pada lesi kulit berpigmen. Hal yang diperhatikan adalah *ABCDE* (*Asymmetry, Irregular borders, Multiple colors, Diameter >6 mm, Enlarging lesion*), bila hal tersebut didapatkan pada lesi yang diperiksa, kemungkinan lesi tersebut bersifat ganas (karsinoma).

2.2.7 Tatalaksana Karsinoma Sel Basal

Pemilihan terapi tergantung pada usia dan jenis kelamin pasien serta lokasi, ukuran, dan jenis lesi. Tidak ada metode perawatan tunggal yang ideal untuk semua lesi atau semua pasien. Biopsi harus dilakukan pada semua pasien dengan dugaan KSB untuk memastikan diagnosis dan menentukan subtype histologis. Tujuan utama pengobatan KSB adalah:



mengangkat tumor secara menyeluruh untuk mencegah kekambuhan di kemudian hari
memperbaiki kerusakan fungsional akibat tumor, dan

- Memberikan hasil kosmetik terbaik bagi pasien, terutama karena kebanyakan KSB ada di wajah

Pengobatan KSB biasanya dilakukan dengan pembedahan, tetapi beberapa bentuk KSB dapat dilakukan dengan perawatan medis atau terapi radiasi. Berbagai jenis terapi termasuk *Mohs Micrographic Surgery (MMS)*, eksisi bedah standar, EDC (Elektrodesikasi), radiasi, terapi fotodinamik, *cryosurgery*, terapi topikal, dan pengobatan sistemik seperti *Vismodegib*.

1. Operasi Mohs Micrographic Surgery (MMS)

Memberikan tingkat kesembuhan jangka panjang terbaik dari setiap modalitas pengobatan untuk KSB. MMS adalah standar emas untuk mengobati KSB berisiko tinggi dan KSB berulang karena tingkat kesembuhannya yang tinggi dan manfaat hemat jaringan. Tingkat kesembuhan yang tinggi dikaitkan dengan pemeriksaan 100% dari semua margin jaringan jika dibandingkan dengan pemotongan vertikal standar, yang hanya memeriksa kurang dari 1% tepi luar dan tepi dalam. Dengan hanya mengambil lapisan jaringan tipis dari area dengan batas tumor positif, ukuran luka diminimalkan, dan hasil kosmetik yang lebih baik dapat diharapkan.

2. Eksisi Bedah

Analisis patologi pasca operasi dengan potongan permanen mengikuti eksisi bedah standar. Margin empat millimeter biasanya cukup untuk tumor berbatas tegas yang berdiameter kurang dari 2 sentimeter. Untuk lesi wajah, eksisi sederhana dengan margin sempit seringkali tidak cukup untuk pengangkatan yang efektif.

3. EDC (Elektrodesikasi)

Sering digunakan untuk mengobati KSB berisiko rendah. Tingkat kesembuhan dilaporkan setinggi 97% sampai 98%, tetapi dokter harus berhati-hati untuk memilih kasus yang sesuai (yang tidak meluas ke dermis dalam). Perawatan KSB dengan EDC adalah metode perawatan yang paling murah dan tercepat, tetapi karena dibiarkan

dan niat kedua, prosedur ini biasanya menghasilkan bekas luka atrofi putih dan nodai secara kosmetik.



4. Terapi radiasi

Adalah pilihan utama untuk mengobati KSB atau KSS jika pembedahan merupakan kontraindikasi. Ini juga dapat digunakan sebagai pengobatan tambahan untuk karsinoma sel basal ketika pembedahan lebih lanjut dapat mengorbankan saraf utama atau struktur vital lainnya, atau terdapat invasi perineural oleh sel kanker. Kerugian dari terapi radiasi adalah biaya, kosmesis yang buruk pada beberapa pasien, pengobatan yang lama (15 sampai 30 kunjungan), dan peningkatan risiko kanker kulit di masa depan. Bekas luka akibat terapi radiasi cenderung memburuk seiring berjalannya waktu, sementara bekas luka bedah membaik seiring berjalannya waktu.

5. Cryosurgery

Pilihan pengobatan lain untuk KSB berisiko rendah. Ini melibatkan penerapan terkontrol nitrogen cair ke tumor yang terlihat secara klinis dan margin kecil di sekitar kulit yang tampak normal untuk kontrol margin. Probe suhu dapat digunakan dan dimasukkan pada margin tumor lateral, dan ujungnya diposisikan tepat di bawah tumor dengan mendorongnya secara miring. Selanjutnya, nitrogen cair diterapkan dan dilanjutkan hingga mencapai suhu -60 derajat C. Dalam kepraktisan, suhu jarang digunakan selama prosedur ini. Dimana prosedur ini menguntungkan bagi mereka yang ingin menghindari pembedahan invasif, dan juga relatif cepat. Area yang dirawat mungkin terasa sakit dan bengkak setelah dicairkan. *Cryosurgery* juga dapat menyebabkan jaringan parut hipertrofik dan perubahan pigmen permanen.

6. Terapi topikal

Pengobatan lain untuk karsinoma sel basal. Krim topikal 5-fluorouracil (5-FU) dan imiquimod 5% disetujui oleh *Food and Drug Administration (FDA)* untuk mengobati KSB superfisial. Terapi topikal ini adalah pilihan yang baik pada pasien dengan beberapa KSB superfisial dan pada pasien yang merupakan kandidat bedah yang buruk. Reaksi situs aplikasi yang umum dan termasuk eritema, pruritus, nyeri, demam, hipopigmentasi, hiperpigmentasi, pengerasan kulit, pendarahan, dan erosi. Kerugian adalah tidak ada konfirmasi histologis untuk pembersihan tumor secara



7. Inhibitor jalur *Hedgehog*

FDA menyetujui *Vismodegib* pada tahun 2012. Penghambat *sonidegib*, juga disetujui. Efek samping *Vismodegib* dan *Sonidegib* dapat menyebabkan penghentian hingga 55% pasien. Efek samping yang paling sering dilaporkan termasuk mual, *dysgeusia*(distorsi rasa), kejang otot, alopecia, penurunan berat badan, diare, dan kelelahan.

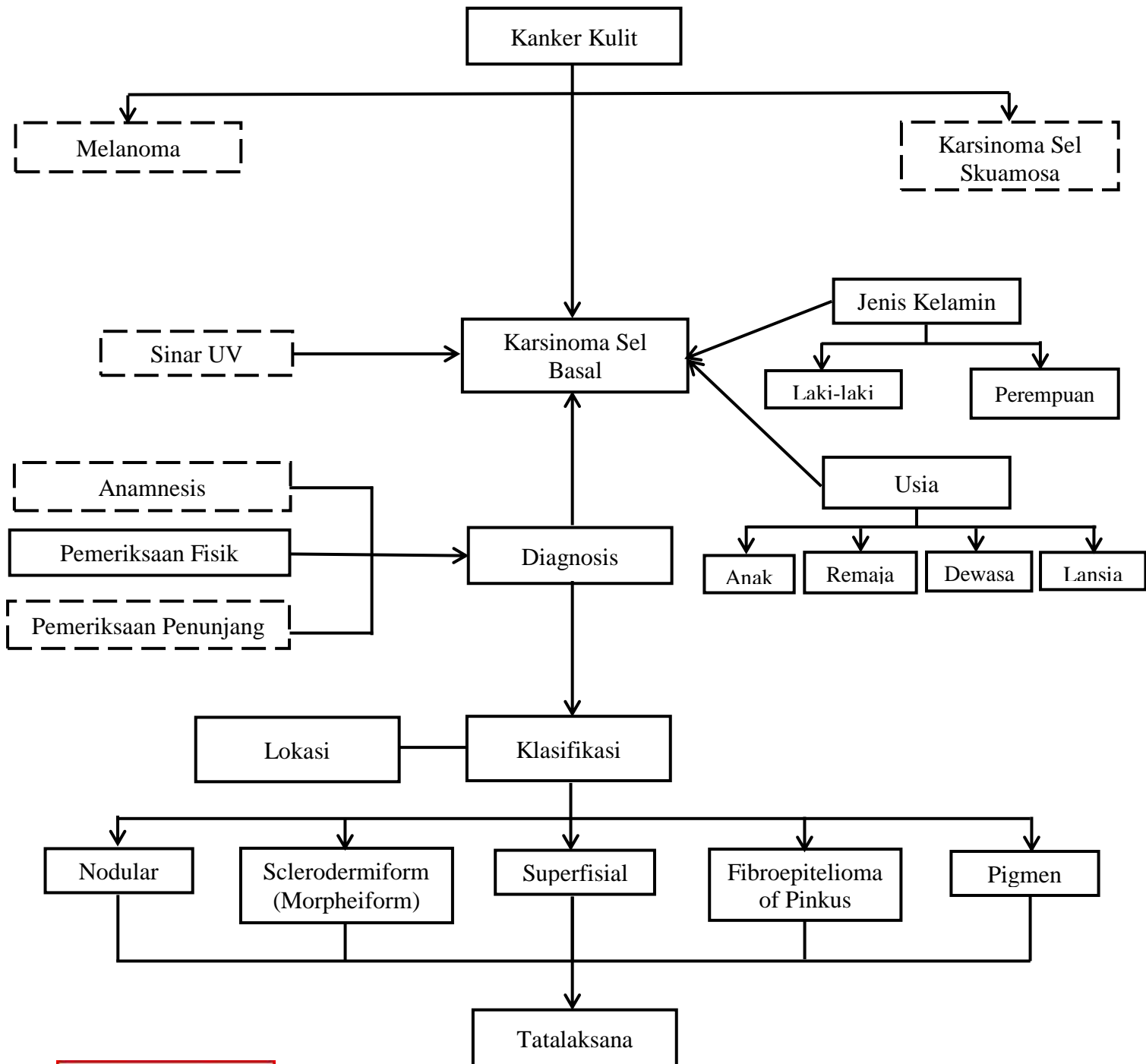
Pada populasi tertentu, seperti orang yang tertekan kekebalannya, orang tua, dan mereka yang memiliki status fungsional awal yang buruk dan kasus penyakit metastatik, lanjut, abndel, atau sensitive secara kosmetik, manajemen non-bedah mungkin menjadi alternatif yang diinginkan.



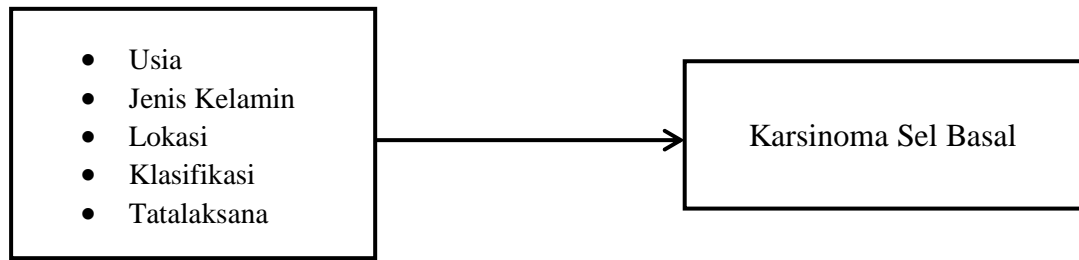
BAB III

KERANGKA PENELITIAN

1.1 Kerangka Teori



1.2 Kerangka Konsep



Ket :

----- : Variabel Independent

————— : Variabel Dependent

1.3 Definisi Operasional

Berikut definisi operasional yang menjadi acuan dalam penelitian ini :

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
Usia	Lamanya waktu hidup yang telah dijalani oleh pasien sejak lahir hingga penelitian atau pencatatan rekam medik	Rekam Medik Pasien	Ordinal	Kategori umur menurut Depkes RI (2009) a. 0-5 (Balita) b. 5-11 (Kanak-kanak) c. 12-16 (Remaja Awal) d. 17-25 (Remaja Akhir) e. 26-35 (Dewasa Awal) f. 36-45 (Dewasa Akhir) g. 46-55 (Lansia Awal) h. 56-65 (Lansia Akhir) i. ≥ 65 (Manula)
Jenis Kelamin	Pembeda antara laki-laki dan perempuan di dasarkan pada kriteria fisiologis dan biologis pasien	Rekam Medik Pasien	Nominal	a. Laki-laki b. Perempuan



Lokasi	Sisi atau bagian tubuh pasien yang mengalami karsinoma sel basal	Rekam Medik Pasien	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Frototemporal b. Frontal c. Periorbital d. Nasal e. Zygomaticum f. Maksila g. Supraorbital h. Infraorbital i. Nasolabial j. Nasomaksila k. Temporal l. Auricular m. Mandibula n. Leher o. Facialis
Klasifikasi	Berdasarkan bentuk dan jenis dari karsinoma sel basal	Rekam Medik Pasien	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. Nodular b. Sclerodermiform c. Superfisial d. Pigmen e. Fibroepitelioma of pinkus
Tatalaksana	Suatu tindakan yang dilakukan kepada pasien untuk menangani kondisi/penyakitnya	Rekam Medik Pasien	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Operasi mohs micrographic (MMS)</i> b. Eksisi bedah c. EDC (Elektrodesikasi) d. Terapi radiasi e. <i>Cryosurgery</i> f. Terapi topikal g. Inhibitor jalur hedgehog

