

**KARAKTERISTIK KLINIKO-PATOLOGI MELANOMA
MALIGNA DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2016-2019**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Afrida Yolanda Putri

04011281621145

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK KLINIKO-PATOLOGI MELANOMA MALIGNA DI
BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE 2016-2019

Oleh:

Afrida Yolanda Putri

04011281621145

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 30 Desember 2019

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Ika Kartika Edi P, SpPA (K)

NIP. 196303101990022002

Pembimbing II

drg. Nursiah Nasution, M.Kes

NIP. 194712111979032002

Penguji I

dr. Heni Maulani, SpPA (K)

NIP. 195909141986012001

Penguji II

dr. Tri Suciati, M.Kes

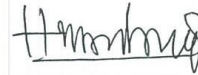
NIP. 198307142009122004

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001



Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyah Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes

NIP. 197207172008012007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor³), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Desember 2019
Yang membuat pernyataan,



Afrida Yolanda Putri
NIM 04011281621145

Pembimbing I



dr. Ika Kartika Edi P., SpPA (K)
NIP. 196303101990022002

Pembimbing II



drg. Nursiah Nasution, M.Kes
NIP. 194712111979032002

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afrida Yolanda Putri
NIM : 04011281621145
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Pendidikan Dokter
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

KARAKTERISTIK KLINIKO-PATOLOGI MELANOMA MALIGNA DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2016-2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : Januari 2020
Yang menyatakan



(Afrida Yolanda Putri)
NIM. 04011281621145

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya kepada Allah SWT semata, kami memuji-Nya dan memohon pertolongan hanya kepada-Nya. Atas berkat dan rahmat-Nya, karya tulis yang berjudul "Karakteristik Kliniko-Patologi Melanoma Maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2016 - 2019" dapat diselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dan mendukung, diantaranya :

1. dr. Ika Kartika Edi P, SpPA (K) dan drg. Nursiah Nasution, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing dalam penyelesaian skripsi atas segala ilmu, bimbingan dan waktu yang telah diberikan.
2. dr. Heni Maulani SpPA (K) dan dr. Tri Suciati, M.Kes selaku Dosen Penguji atas arahan dan masukan dalam penyelesaian skripsi.
3. Mama, Papa, Afandi, atas segala doa dan dukungan baik moril dan materil yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi ini.
4. Sahabat – sahabatku yang telah membantu baik tenaga, pikiran dan waktu hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Tak ada gading yang tak retak, begitu pula dalam penyusunan karya tulis ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan sangat bermanfaat untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Desember 2019



Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Singkatan.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat bagi peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.3 Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Melanoma Maligna.....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Epidemiologi.....	6
2.1.3. Faktor Risiko.....	8
2.1.4. Etiologi.....	9
2.1.5. Klasifikasi.....	9
2.1.6. Patofisiologi.....	23
2.1.7. Karakteristik kliniko-patologi melanoma maligna....	25
2.1.7.1. Gambaran histopatologi.....	25
2.1.7.2. Usia.....	25
2.1.7.3. Jenis Kelamin.....	26
2.1.7.4. Pekerjaan.....	26
2.1.7.5. Letak Jaringan.....	29
2.1.8. Diagnosis.....	28
2.1.9. Staging.....	29
2.1.10. Tatalaksana.....	31
2.1.11. Pencegahan.....	32
2.1.12. Prognosis.....	32
2.1.12. Kerangka Teori.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	34
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
3.3.1. Populasi.....	34
3.3.2. Sampel.....	34
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel.....	34
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35
3.3.4.1. Kriteria Inklusi.....	35
3.3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	35
3.4. Variabel Penelitian.....	35

3.5	Definisi Operasional.....	36
3.6	Cara pengumpulan data.....	38
3.7	Cara pengolahan dan Analisis Data.....	38
	3.7.1 Analisis Univariat.....	38
3.8	Kerangka Operasional.....	40
3.9	Jadwal kegiatan.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1.	Hasil Penelitian.....	42
	4.1.1 Angka Kejadian Melanoma Maligna.....	42
	4.1.2 Analisis Deskriptif.....	43
	4.1.2.1. Distribusi Frekuensi Melanoma Maligna Berdasarkan Gambaran Histopatologi.....	44
	4.1.2.2. Distribusi Frekuensi Melanoma Maligna Berdasarkan Usia.....	45
	4.1.2.3. Distribusi Frekuensi Melanoma Maligna Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
	4.1.2.4. Distribusi Frekuensi Melanoma Maligna Berdasarkan Pekerjaan.....	47
	4.1.2.5. Distribusi Frekuensi Melanoma Maligna Berdasarkan Letak Jaringan.....	48
4.2	Pembahasan Penelitian.....	48
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
5.1.	Simpulan.....	55
5.2.	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA		57

DAFTAR SINGKATAN

ALM: *Acral Lentiginous Melanoma*

LMM: *Lentiginous Melanoma Maligna*

MCR1: Melanocortin 1 receptor

NM: *Nodular Melanoma*

PDT: Photo dynamic therapy

PTEN: *phosphatase and tensis homolog*

SSM: *Superficial Spreading Melanoma*

UV: Ultraviolet

UVR: Ultraviolet Radiation

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 1. Klasifikasi Melanoma Maligna</u>	10
<u>Tabel 2. Klasifikasi Melanoma Maligna berdasarkan stadium TNM dan Angka</u>	30
<u>Tabel 3. Definisi Operasional</u>	36
<u>Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Histopatologi Melanoma Maligna</u>	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	38
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	39
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Letak jaringan.....	39
Tabel 8. Jadwal Kegiatan.....	41
Tabel 9. Angka Kejadian Melanoma Maligna	43
Tabel 10. Distribusi Subjek Berdasarkan Gambaran Histopatologi.....	43
Tabel 11. Distribusi Subjek Berdasarkan Gambaran Histopatologi.....	45
Tabel 12. Distribusi Subjek Melanoma Maligna Berdasarkan Usia	46
Tabel 13. Distribusi Subjek Melanoma Maligna Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 14. Distribusi Subjek Melanoma Maligna Berdasarkan Pekerjaan	47
Tabel 15. Distribusi Subjek Melanoma Maligna Berdasarkan Letak Jaringan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambaran <u>superficial melanoma maligna</u> (WHO, 2017).....	13
Gambar 2. <u>Superficial melanoma maligna</u> : terlihat sel-sel dan sarang meluas ke luar tumor <u>dermal invasive</u> (WHO, 2017)	14
Gambar 3. <u>Melanoma akral lentiginous</u> : terdapat <u>patch</u> yang besar yang tidak beraturan, hitam kecoklatan (WHO, 2017).....	15
Gambar 4. <u>Melanoma subungual</u> : tampilan dermoskopik menunjukkan beberapa garis coklat-hitam memanjang <u>irregular</u> dan tanda Hutchinson (WHO, 2017)	16
Gambar 5. Melanoma akral lentiginous (WHO, 2017).....	17
Gambar 6. Melanoma subungual: penyebaran melanosit hiperkromatik atipikal yang tersebar dalam matriks kuku (WHO, 2017)	18
Gambar 7. Melanoma maligna lentiginous (WHO, 2017)	19
Gambar 8. Melanoma nodular (WHO, 2017).....	20
Gambar 9. Melanoma nodular: nodular diskret pada kulit (WHO, 2017)	21
Gambar 10. Melanoma mukosa sinonasal: Sel epiteloid dengan inti menonjol dan mitosis (panah) (WHO, 2017)	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Penelitian... ..	58
-----------------------------------	----

ABSTRAK

KARAKTERISTIK KLINIKO-PATOLOGI MELANOMA MALIGNA DI BAGIAN PATOLOGI ANATOMI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2016-2019

(Afrida Yolanda Putri, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya)

Latar Belakang: Melanoma maligna merupakan keganasan sel yang menghasilkan pigmen (melanosit), biasanya berada di kulit tetapi juga ditemukan di telinga, saluran pencernaan, mata, mulut, mukosa genital, dan leptomeningens. Insiden melanoma maligna telah meningkat sebesar 4-6% setiap tahunnya terutama pada populasi berkulit putih.

Metode: Metode penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* menggunakan data sekunder berupa rekam medik RSMH Palembang periode Januari 2016 - Juli 2019 sebagai subjek penelitian

Hasil: Angka kejadian melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019 adalah 0,5%. Subtipe terbanyak yaitu melanoma nodular (N=16, 44,4%) dan sering terjadi pada kelompok usia 46-55 tahun (N=12, 33,3%). Melanoma maligna lebih banyak terjadi pada perempuan (N= 19, 52,8%). Kelompok pekerja dalam ruangan lebih sering menderita melanoma maligna 66,7% (N=24, 66,7%) dibandingkan dengan pekerja luar ruangan. Berdasarkan letak jaringan, paling banyak pada kulit (N=20, 55,6%).

Kesimpulan: Angka kejadian melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSMH Palembang tahun 2016-2019 adalah 0,5% dengan proporsi tertinggi pada tahun 2017 sebanyak 0,22%. Melanoma maligna banyak ditemukan pada wanita dan kelompok usia terbanyak yaitu 46-55 tahun dengan distribusi pekerjaan terbanyak pekerja dalam ruangan. Subtipe paling banyak adalah melanoma nodular.

Kata Kunci: *Melanoma Maligna, histopatologi, kliniko-patologi*

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Ika Kartika Edi P, SpPA (K)
NIP. 196303101990022002

Pembimbing II



drg. Nursiah Nasution, M.Kes
NIP. 194712111979032002

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes
NIP. 197890227201012201

ABSTRACT

CLINICO-PATHOLOGY CHARACTERISTICS OF MALIGNANT MELANOMA IN ANATOMIC PATHOLOGY DEPARTMENT OF RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG 2016-2019

(Afrida Yolanda Putri, Medical Faculty Of Sriwijaya University)

Background: Malignant melanoma is a malignancy of cells that produce pigments (melanocytes), usually in the skin but also found in the ears, digestive tract, eyes, mouth, genital mucosa, and leptomeningens. The incidence of malignant melanoma has increased by 4-6 % each year especially in the white population.

Method: This research method is descriptive observational with cross sectional design using secondary data in the form of medical records of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 1 January 2016 – 31 July 2019 as a research subject.

Results: The incidence of malignant melanoma in the Anatomy Pathology Department RSMH Palembang in 2016-2019 was 0.5%. Out of the 36 study subjects, the most subtype was nodular melanoma (N = 16, 44.4%). Age category 46-55 years is the most number that suffered melanoma maligna (N = 12, 33.3%). Women is greater than man for about 52.8% (N = 19). Malignant melanoma is most common in the group of indoor workers (N = 24, 66.7%). The most common distribution of malignant melanoma is in the skin (N = 20, 55.6%).

Conclusion: The incidence of malignant melanoma in the Anatomy Pathology Department RSMH Palembang in 2016-2019 was 0.5% with the highest proportion occurring in 2017 was 0.22%. Malignant melanoma is mostly found in women. Age category 46-55 years is the most number that suffered melanoma maligna. Malignant melanoma mostly found in the group of indoor worker. The most common subtype is nodular melanoma.

Keywords: *Malignant melanoma, histopatology, clinico-pathology*

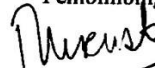
Pembimbing I



dr. Ika Kartika Edi P. SpPA (K)

NIP. 196303101990022002

Pembimbing II



drg. Nursiah Nasution, M.Kes

NIP. 194712111979032002

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes

NIP. 197890227201012201

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Melanoma maligna adalah keganasan dari sel-sel yang memproduksi pigmen (melanosit), yang terletak terutama di kulit, tetapi juga ditemukan di telinga, saluran pencernaan, mata, mukosa mulut dan genital dan leptomeningens (McCourt, C. 2014).

Melanoma maligna merupakan bentuk kanker kulit yang paling invasif, memiliki tingkat kematian yang tinggi, terutama jika tidak terdeteksi dini. Kanker kulit non-melanoma (NMS Cs), seperti karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamosa lebih umum tetapi metastasisnya kurang, dan hanya sebagian kecil yang mengarah ke kematian (Wilvestra, S., 2018). Telah lama dicatat bahwa melanoma maligna terdiri dari beberapa subtipe yang berbeda, tergantung letak munculnya dan dari patogenesisnya yang bervariasi. Klasifikasi WHO saat ini didasarkan pada klasifikasi melanoma yang diusulkan oleh Clark dan rekan yang menggunakan aspek morfologis dari fase pertumbuhan awal, yaitu melanoma penyebaran superfisial (SSM), melanoma maligna lentigenous (LMM), melanoma nodular (NM) dan melanoma lentigo akral (ALM) (Kumar, et al. 2018).

Studi telah menunjukkan bahwa faktor risiko utama untuk perkembangan melanoma maligna adalah paparan radiasi Ultraviolet (UV). Penelitian menunjukkan bahwa radiasi UV sering menyebabkan mutasi DNA. Selain itu, individu yang memiliki riwayat melanoma pada keluarga, menunjukkan sensitivitas yang tinggi terhadap radiasi UV dan berpotensi menderita melanoma maligna pada usia muda. Faktor risiko lain untuk melanoma maligna adalah nevus melanosit atau yang biasa disebut sebagai tahi lalat atau tanda lahir. Nevi melanosit dapat bersifat bawaan atau muncul di kemudian hari. Jumlah nevi yang atipikal atau berlebihan yang diperoleh di kemudian hari, perubahan bentuk, warna, dan tekstur dapat menjadi indikator kuat untuk melanoma maligna (Y Liu, 2014).

Insiden melanoma maligna telah meningkat sebesar 4-6% setiap tahunnya terutama pada populasi berkulit putih yang mendominasi wilayah seperti Amerika Utara, Eropa Utara, Australia, dan Selandia Baru. Hal ini sebagian disebabkan oleh penurunan fotoproteksi dari berkurangnya melanin (Matthews, N., 2017). Di Amerika Serikat, tercatat sebesar 44,9% penderita melanoma maligna berusia antara 55-74 tahun, sementara kejadian melanoma lebih rendah pada orang-orang yang berusia kurang dari 40 tahun. Insiden melanoma maligna pada wanita dan pria terjadi secara berbeda. Remaja wanita dan dewasa muda lebih rentan menderita melanoma maligna daripada pria. Namun, setelah usia 40 tahun, angka kejadian melanoma maligna pada pria lebih besar daripada wanita. Beberapa berpendapat bahwa peningkatan kerentanan ini terlihat pada laki-laki sebagian kemungkinan disebabkan oleh hormon androgen. Melanoma maligna lebih sering dilaporkan muncul pada bagian punggung dan bahu pria dan pada wanita biasanya muncul pada tubuh bagian bawah (Matthews, N., 2017).

Melanoma maligna mukosa merupakan 1,4% dari semua melanoma dan hanya 0,03% dari semua diagnosis kanker baru. Melanoma maligna mukosa timbul dari epitel mukosa di mana saja di saluran pernapasan, genitourinari dan saluran pencernaan, tetapi paling sering ditemukan di tiga daerah; vulvovagina (18% kasus), anorektum (24% kasus) dan rongga mulut, rongga hidung atau sinus (55% kasus) (Tyller H, 2018). Melanoma maligna mukosa adalah tumor yang sangat jarang dan dianggap sebagai salah satu yang paling mematikan dari semua neoplasma manusia (WHO 2017).

Di Indonesia, kasus melanoma maligna banyak ditemukan namun data insidensinya sulit diperoleh karena sebagian dari kasus ini ditangani ektramural. Dalam rentang tahun 2002-2007, kasus melanoma maligna sekitar 21% dari keseluruhan kanker kulit di Rs. Dr. M. Djamil Padang, dan 9,1% di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Melanoma maligna lebih banyak ditemukan pada perempuan (70%) daripada laki-laki (30%), dan paling sering terjadi pada kelompok usia 45-53 tahun dengan persentase 30%. Karakteristik histopatologi yang paling banyak ditemukan dalam penelitian adalah subtipe nodular melanoma (100%) (Syaputri NA, dkk. 2018).

Selama 5 tahun terakhir, belum ada penelitian dan data terbaru mengenai karakteristik kliniko-patologi melanoma maligna di Provinsi Sumatera Selatan. Karakteristik melanoma maligna penting untuk diketahui, agar diagnosis dapat ditegakkan secara dini dan progresifitas penyakit dapat dicegah, sehingga tatalaksana menjadi lebih efektif dan prognosis menjadi lebih baik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan sementara bahwa perlu adanya perhatian yang lebih terhadap melanoma maligna. Oleh karena itu, dilakukan penelitian dengan judul “Karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2016-2019”

12 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna di bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2016-2019?

13 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mendeskripsikan bagaimana karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna berdasarkan sosiodemografi dan letak jaringan di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2016-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019.
2. Untuk mengidentifikasi karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna kulit dan mukosa di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019 berdasarkan usia pasien.
3. Untuk mengidentifikasi karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna kulit dan mukosa di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019 berdasarkan jenis kelamin pasien.
4. Untuk mengidentifikasi karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna kulit dan mukosa di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019 berdasarkan pekerjaan pasien.

5. Untuk mengidentifikasi karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna kulit di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019 berdasarkan tipe.
6. Untuk mengidentifikasi karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna kulit dan mukosa di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019 berdasarkan letak jaringan.

14 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu dan sumber pengetahuan bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan teori dan sumber data yang valid untuk penelitian lanjutan mengenai karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat untuk mengetahui karakteristik kliniko-patologi pasien penderita melanoma maligna di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2016-2019

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Z., Yousaf N., and Larkin J. 2013. Melanoma epidemiology, biology and prognosis. 11(2): 81-91.
- Alves, ISS., Berriel LGS., and Alves RT. 2017. Sinonasal Melanoma: A case report and literature review. 2017; 2017: 8201301.
- Bhattacharya A., Young A., and Wong A. 2017. Precision Diagnosis Of Melanoma And Other Skin Lesions From Digital Images. 2017. hal. 220–226.
- Bhullar RPK, Bhullar A., and Vanaki SS. 2012. Primary melanoma of oral mucosa: A case report and review of literature. hal. 353–356.
- Bosman FT., Carneiro F., and Hruban RH. 2010. WHO Classification of Tumours of the Digestive System (4th Edition). International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, France. hal. 37.
- Buissin D., Sterle A., and Schmiegelow P. 2015. Primary anorectal malignant melanoma: a rare but aggressive tumor: report of a case. 2015; 13: 12
- C. McCourt, O. Dolan, G. Gormley. 2014. Malignant melanoma: A pictorial review. Ulster Medical Journal. 83(2):103-10.
- Domingues B., Lopes JM., Soares P. 2018. Melanoma treatment in review. hal. 35–49.
- El-Naggar AK., Chan JK., and Grandis JR. 2017. WHO Classification of Head and Neck Tumours (4th Edition). International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, France. hal. 60 – 61.
- Elder DE., Massi D., Scoyler RA. 2018. WHO Classification of Skin Tumours (4th Edition). International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, France. hal. 76-145.
- Goldstein, B.G., and Goldstein, A.O., 2001. Diagnosis and Management of Malignant Melanoma. American Family Physician 63(7): 1359-1386.
- Heenan PJ. 2004. Local recurrence of melanoma. 6(5):491-5.
- Heistein JB, Acharya U. Cancer, Malignant Melanoma. [Updated 2019 Mar 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470409/>

- Herbst, M.C., 2014. Fact Sheet on Malignant Melanoma. Cancer Association of South Africa: 1-15.
- Kasprzak JM., Xu YG. 2015. Diagnosis and management of lentigo maligna: a review. 2015; 4: 212281.
- Kempf, W., Hantschke, M., Kutzner, H. 2008. Dermatopathology. Steinkopff Verlag, Germany. Hal. 196-200.
- Kumar V., Abbas AK., and Aster JC. 2018. Robbins Basic Pathology (10th edition) Elsevier, Philadelphia, Pennsylvania. hal. 905 – 907.
- Lerner BA., Stewart LA., and Carvajal RD. 2017. Mucosal Melanoma: New Insights and Therapeutic Options for a Unique and Aggressive Disease. 15;31(11)
- Malaguarnera G., Madeddu R., and Catania VE. 2018. Anorectal mucosal melanoma. 9(9): 8785–8800.
- Matthews, N., Li W., and Qureshi A. 2017. Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy. 2017; 21.
- Mihajlovic M., Vlajkovic S., and Jovanovic P. 2012. Primary mucosal melanomas: a comprehensive review. 5(8): 739–753.
- M. Rastrelli , M Alaibac. 2013. Melanoma m (zero): diagnosis and therapy. 2013 11;2013:616170.
- Paek, S.C., Sober, A.J., Tsao, H., et al., 2008. Cutaneous Melanoma. In: Wolff, K., Goldsmith, L.A., Katz S.I., et al., 2008. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7th ed. McGraw-Hill Companies: 1134-1149
- Paolino G, et al. Anorectal Melanoma. In: Scott JF, Gerstenblith MR, editors. Noncutaneous Melanoma [Internet]. Brisbane (AU): Codon Publications; 2018 Mar. Chapter 6. doi: 10.15586/codon.noncutaneousmelanoma.2018.ch6
- Paramartha dkk. 2019. Karakteristik Pasien Melanoma Maligna di Subbagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah Tahun 2015-2016. DyscoverSys. Number 2: 197-200 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084
- Perera E., Gnaneswaran N., and Jennens R. 2013. Malignant melanoma. 2(1): 1–19.
- Putra dkk. 2008. Tumor Kulit yang Berasal dari Melanocytes System. Artikel Ilmiah pada fakultas kedokteran USU. 2008: 11-19

- Riker AL., Zea N. 2010. The epidemiology, prevention, and detection of melanoma. 10(2):56-65.
- Rushton L., and Hutchings SJ. 2017. The burden of occupationally-related cutaneous malignant melanoma in Britain due to solar radiation. 116(4): 536–539.
- Salwowska, N. Sokol KS., and Slawinska M. 2017. Primary Locations of Malignant Melanoma Lesions Depending on Patients' Gender and Age. 2017; 18(11): 3081–3086.
- Sapp, JP., Everscole LR., and Wysocki GP. 2004. Contemporary oral and maxillofacial pathology (edisi ke-2). Mosby. hal. 200 – 203.
- Simons M., Ferreira J., and Meunier R. 2016. Primary versus Metastatic Gastrointestinal Melanoma: A Rare Case and Review of Current Literature. 2016: 2306180. doi: 10.1155/2016/2306180
- Susan, Geller A, John. 2004. Melanoma in the older person. *Oncology (Willston Park)* 18(9):1187-96; discussion 1196-7.
- Suyatno, Pasaribu, E.T., 2010. *Bedah Onkologi Diagnosis dan Terapi*. Jakarta: Sagung Seto: 155-169.
- Syaputri NA. 2015. Karakteristik histopatologi melanoma maligna di Bagian Patologi anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2009-2013. hal. 44 – 47.
- Wilvestra, S., Lestari S., dan Asri, E. 2018. Studi Retrospektif Kanker Kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2015-2017. 2018;7(3):47-49
- Trakatelli M., Barkitzi K., and Majewski S. 2016. Skin cancer risk in outdoor workers: a European multicenter case-control study. 3:5-11.
- Tyrrel H., Payne M. 2018. Combatting mucosal melanoma: recent advances and future perspectives. 5(3).
- Wang Y, Zhao Y, Ma S. Racial differences in six major subtypes of melanoma: descriptive epidemiology. *BMC Cancer*. 2016;16(1):691. Published 2016 Aug 30. doi:10.1186/s12885-016-2747-6
- Y, Liu., Sheikh, MS. 2014. Melanoma: Molecular Pathogenesis and Therapeutic Management. 6(3):228.
- Yu, J., Luo X., and Zhai Z. 2016. Clinical Characteristics of Malignant Melanoma in Southwest China: A Single-Center Series of 82 Consecutive Cases and a Meta-

Analysis of 958 Reported Cases. 18;

