

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK HISTOPATOLOGIS
PENDERITA KARSINOMA SEL BASAL KULIT DI RSUP
Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)**



Oleh:

Vanadia Nurul Meta

04081001002

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

616.99407
Van
P
2012.

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK HISTOPATOLOGIS
PENDERITA KARSINOMA SEL BASAL KULIT DI RSUP
Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



SKRIPSI
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh:

Vanadia Nurul Meta

04081001002

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK HISTOPATOLOGIS PENDERITA KARSINOMA SEL BASAL KULIT DI RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Oleh:
Vanadia Nurul Meta
04081001002

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran
Telah diuji oleh tim penguji dan disetujui oleh pembimbing

Palembang, 26 Januari 2012

Pembimbing I

dr. Heni Maulani, Sp.PA
NIP. 19540624 198303 2 001

Pembimbing II

dr. Swanny, MSc
NIP. 19540624 198303 2 001

**Mengetahui,
Pembantu Dekan I**

dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 19511114 197701 1 1001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, 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 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 dicantumkan dalam daftar pusaka.
4. 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 norma dan hukum yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 25 Januari 2012

Yang membuat pernyataan



(Vanadia Nurul Meta)

NIM. 04081001002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terimakasih YA ALLAH

Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua, keluarga besar, saudara, para guru dan dosen, sahabat-sahabat, teman seperjuangan dan semua orang yang saya sayangi dan saya cintai terimakasih ya Allah yang Maha Baik karna Engkau telah memberikan orang-orang baik disekitar hamba. Semoga hamba dapat menjadi seseorang yang bermanfaat bagi sesama, amien....

Dan pada semua orang baik di kehidupan saya selama ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu Terimakasih banyak atas keikhlasan dan ketulusannya memberikan kasih sayang dan bantuannya. Saya bukanlah apa-apa tanpa kalian semua, saya kuat dan berjuang untuk kalian” semua orang-orang yang menyayangi dan mencintai saya”

ABSTRAK

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK HISTOPATOLOGIS PENDERITA KARSINOMA SEL BASAL (KSB) DI RSUP

Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

(Vanadia Nurul Meta, xii+65 halaman, Januari 2012)

Latar Belakang. Karsinoma Sel Basal (KSB) merupakan tumor ganas kulit yang paling sering terjadi dibandingkan dengan tumor ganas kulit lainnya. Data mengenai penderita KSB di Indonesia masih sangat terbatas sehingga penelitian mengenai prevalensi dan karakteristik histopatologis penderita KSB sangat diperlukan untuk memberikan informasi tentang KSB secara mendalam.

Metode. Penelitian merupakan observasional deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik pasien di Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2008-Desember 2010. Dari pengambilan data, didapatkan besar sampel penderita tumor ganas dan jinak kulit sejumlah 1208 orang, terbagi atas 923 pasien tumor jinak, 258 orang pasien tumor ganas, dan sebanyak 152 orang menderita Karsinoma Sel Basal (KSB)

Hasil. Prevalensi KSB pada periode Januari-Desember 2008 adalah 15,41%, periode Januari-Desember 2009 adalah 18,43% dan periode Januari-Desember 2011 adalah 6,49%. Dari 152 penderita KSB yang dikumpulkan di rekam medik Bagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, didapatkan proporsi tertinggi dari distribusi frekuensi pasien KSB terdapat pada kelompok usia lebih dari 45 tahun (78,4%), proporsi tertinggi dari distribusi frekuensi Karsinoma Sel Basal terdapat pada wanita (56%), proporsi tertinggi dari Distribusi frekuensi KSB berdasarkan lokasi lesi didapatkan pada daerah muka sebesar (83,1%), proporsi tertinggi dari distribusi Frekuensi Penderita KSB Berdasarkan Sub tipe KSB adalah KSB subtipe noduler dengan proporsi sebesar (30,07%) .

Kesimpulan. Prevalensi KSB mengalami peningkatan dari tahun 2008 hingga tahun 2009 sebesar 3,02% tetapi mengalami penurunan signifikan dari tahun 2009 hingga 2010 sebesar 11,94%. KSB merupakan tumor ganas kulit yang sering terjadi dengan proporsi kejadian (71%) paling besar dibandingkan tumor ganas kulit lainnya. Karakteristik Histopatologis KSB menunjukkan bahwa KSB paling sering ditemukan pada daerah muka, pada jenis kelamin wanita, dialami pada kelompok usia lebih dari 45 tahun dengan kejadian terbanyak pada KSB subtipe Noduler

Kata kunci : Karsinoma Sel basal, prevalensi, karakteristik histopatologis

ABSTRACT

THE PREVALENCE AND THE HISTOPATHOLOGIC FEATURES OF PATIENTS WITH BASAL CELL CARCINOMA AT THE MOHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG (Vanadia Nurul Meta, xii+ 65 pages, Januari 2012)

Background. Basal Cell Carcinoma (BCC) of the skin is the commonest skin carcinoma. Since there is a limitation data about Basal Cell carcinoma in Indonesia, the study of the prevalence and the histopathologic features of patients with Basal cel carcinoma is really important in order to give a detailed information about Basal Cell carcinoma.

Materials and Methods. The descriptive observational study used a secondary data were retrieved from the the medical record of the Pathology Department, Mohammad Hoesin General Hospital Palembang from January, 2008, through Desember, 2010. The sample is 1208 patients who have benign and malignant skin tumours with porportion are benign skin tumors are 923 patients, malignant skin tumors are 258 patients, and Basal cel carcinoma are 152 patients

Results. The prevalences of BCC in January-Desember 2008, January-Desember 2009, and January-Desember 2010 are 15,41%, 18,43% and 6,49%. Out of total 152 samples, BCC is the most ocured in the age group of more than 45 years (78,4%). women (56%) is more commoned KSB than man (25,8%). Face regio (83,1%) was the commonest location of KSB. The most frequent subtype of BCC is Nodular bacal cell carcinoma (30,07).

Conclusion. The prevalence of Bacal cell carcinoma had a little difference increased from 2008 to 2009 (3,02%) and significant decrease in 2010 (11,94%) . Basal cell carcinoma is the malignant skin tumor which frequently occurs, with the proportion of skin tumor was (71%). The histopathologic features of patients with basal cell carcinoma showed that fbasal cell carcinoma is the most ocured in the age group of more than 45 years with the highest predilection lession at face, and The most frequent subtype of BCC is Nodular basal cell carcinoma

Keywords: Basal cell carcinomas of the skin, prevalence, histopathologic features

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah, Tuhan semesta alam, dan atas kehendak-Nya jualah proposal yang berjudul **“Prevalensi dan Karakteristik Histopatologis Penderita Karsinoma Sel Basal Kulit di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”** ini dapat diselesaikan dengan baik tepat pada waktunya. Salawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Muhammad Rasulullah yang mulia, yang telah membawa umat islam dari kegelapan kepada yang terang benderang.

Selesainya skripsi ini telah melibatkan kontribusi banyak pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua yang selalu mendukung dan memberikan motivasi sehingga proses penyelesaian skripsi ini menjadi ringan. Pihak Fakultas Kedokteran Unsri telah memberikan kesempatan dan perizinan atas terlaksananya penelitian ini.

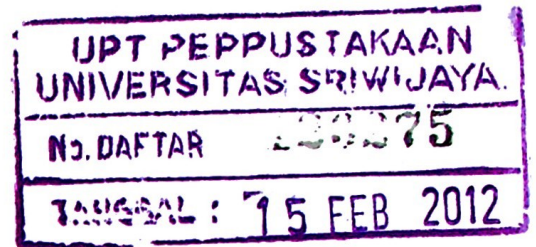
Pembimbing dan penguji yang sangat penulis banggakan, dr. Henny Maulani, SpPA(K) dan dr. Swanny, MSc. Serta dr. IkaKartika,spPA yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, kritikan, dan perbaikan skripsi ini.

Akhirnya, skripsi ini hanyalah sebetuk kecil tulisan yang masih mengharapakan banyak kritik dan saran, sehingga dalam perkembangannya lebih lanjut dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

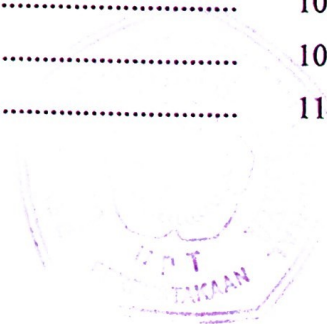
Palembang, 26 Januari 2012

Penulis

DAFTAR ISI



HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
ABTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR DIAGRAM DAN TABEL.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
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.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Histologi dan Fungsi Kulit.....	5
2.1.1 Histologi Kulit	5
2.1.2 Fisiologi kulit.....	8
2.2. Tumor Ganas Kulit.....	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Epidemiologi	10
2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko	11



2.2.4	Klasifikasi Tumor Ganas Kulit.....	12
2.3.	Karsinoma Sel Basal	12
2.3.1	Definisi.....	12
2.3.2	Epidemiologi	13
2.3.3	Angka Kejadian dan Angka Mortalitas Tumor Ganas Kulit Non Melanoma di Beberapa Negara	14
2.3.4	Etiologi dan Faktor predisposisi.....	15
2.3.5	Patogenesis	16
2.3.6	Gambaran Klinis Karsinoma Sel basal	17
2.3.7	Histogenesis Karsinoma Sel Basal	21
2.3.8	Gambaran Histopatologis.....	21
2.3.9	Prosedur Diagnostik.....	29
2.3.10	Penentuan Stadium Karsinoma Sel Basal	29
2.3.11	Penatalaksanaan dan Prognosis	29
2.4.	Kerangka Teori	30

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 Target	34
3.3.2.	Populasi Terjangkau	34
3.3.2	Sampel	34
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
3.3.4	Cara Pengambilan Sampel.....	35
3.4.	Variabel Penelitian	36
3.5.	Definisi Operasional	36
3.5.1	Prevalensi Karsinoma Sel Basal	36
3.5.2	Distribusi Frekuensi Penderita berdasarkan umur, jenis kelamin, dan lokasi lesi	36
3.5.3	Karakteristik Histopatologis	39

3.6. Kerangka Operasional.....	40
3.7. Cara Pengumpulan Data	40
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Angka Kejadian Penderita Tumor Jinak dan Tumor Ganas Kulit.....	42
4.1.1. Frekuensi Distribusi Penderita Tumor jinak dan Ganas Kulit Berdasarkan Usia	43
4.1.2. Frekuensi Distribusi Penderita Tumor jinak dan Ganas Kulit Berdasarkan Jenis Kelamin	47
4.2. Prevalensi Penderita Karsinoma Sel Basal (KSB)	49
4.3. Distribusi Frekuensi Karsinoma Sel Basal	51
4.3.1. Berdasarkan Usia Penderita KSB.....	51
4.3.2. Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita KSB.....	53
4.3.3. Berdasarkan Lokasi Predileksi Lesi Karsinoma Sel Basal (KSB)	55
4.4. Karakteristik Histopatologis.....	57
4.4.1. Distribusi Frekuensi Penderita Berdasarkan Jenis-Jenis Sub tipe KSB	57
4.4.2. Distribusi Pasien KSB Berdasarkan Jenis-jenis Sub Tipe Menurut Jenis kelamin	59
4.4.3. Distribusi Pasien KSB Berdasarkan Jenis-jenis Sub Tipe Menurut Jenis kelamin	60
4.5. Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	62
5.2. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
BIODATA HIDUP	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Histologi Lapisan epidermis kulit	6
Gambar 2.2 Lapisan kulit.....	8
Gambar 2.3 Karsinoma sel basal tipe Nodula-ulseratif: Rodent ulcer	18
Gambar 2.4 Karsinoma sel Basal Tipe Pigmented.....	18
Gambar 2.5 Karsinoma sel basal tipe Morfea.....	19
Gambar 2.6 Karsinoma sel basal tipe superficial lesi soliter dan multipel	19
Gambar 2.7 Sindroma karsinoma sel basal nevoid	20
Gambar 2.8 Karsinoma sel basal tipe nodular	22
Gambar 2.9 Karsinoma Sel Basal (multifocal) tipe superficial	22
Gambar 2.10 Karsinoma sel basal, tipe nodular	23
Gambar 2.11 Histopatologi Karsinoma Sel Basal.....	24
Gambar 2.12 Karsinoma sel basal dari jenis infiltrasi.....	24
Gambar 2.13 Fibroepithelioma	25
Gambar 2.14 Karsinoma Sel basal Kulit dengan diferensiasi adnexal.....	26
Gambar 2.15 Karsinoma sel basal tipe keratotic	27
Gambar 2.16 Karsinoma sel Basal tipe solid.....	27
Gambar 2.17 Karsinoma Sel Basal jenis adenoid	28
Gambar 2.18 Karsinoma Sel Basal tipe infundibulocystic	29

DAFTAR GRAFIK DAN DIAGRAM

Diagram 4.1	Angka Kejadian Penderita Lesi Jinak dan Tumor Ganas Kulit	44
Diagram 4.2	Proporsi Klasifikasi Karsinoma Kulit.....	44
Diagram 4.3	Distribusi Frekuensi Pasien Lesi Jinak Kulit Berdasarkan Usia.....	46
Diagram.4	Distribusi Frekuensi Pasien Tumor Ganas Kulit Berdasarkan Usia.	46
Diagram 4.5	Distribusi Frekuensi Pasien Lesi Jinak Kulit Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Diagram 4.6	Distribusi Frekuensi Pasien Tumor Ganas Kulit Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Grafik 4.7	Prevalensi Penderita Karsinoma Sel Basal.....	50
Diagram 4.8	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Usia per tahun	52
Diagram 4.9	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Usia periode 2008-2010	52
Diagram.4.10	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Jenis Kelamin per tahun	53
Diagram.4.11	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan Jenis Kelamin periode 2008-2010	54
Diagram.4.12	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan predileksi lesi periode 2008-2010	55
Diagram 4.14	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan predileksi lesi tahun 2008.....	55
Diagram 4.15	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan predileksi lesi tahun 2009.....	55
Diagram 4.16	Distribusi frekuensi pasien Karsinoma Sel Basal Berdasarkan predileksi lesi tahun 2010.....	56
Diagram 4.17	Distribusi Frekuensi Penderita KSB Berdasarkan Sub tipe KSB periode 2008-2010	58
Diagram 4.18	Distribusi Frekuensi Penderita KSB Berdasarkan Sub tipe KSB per tahun 2008-2010	58

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Pasien KSB Berdasarkan Sub Tipe Menurut Jenis kelamin.....	58
Tabel 4.2	Distribusi Penderita Sub Tipe KSB Berdasarkan Predileksi Lesi	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Klasifikasi keratocynotic tumor Menurut <i>World Health Organization</i> (WHO).....	68
Lampiran 2	Rencana Kegiatan dan Anggaran Dana	69
Lampiran 2	Surat Keterangan Selesai Penelitian	70

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kulit adalah organ tunggal yang terberat di tubuh, dengan berat sekitar 16% dari berat total dan pada orang dewasa, kulit mempunyai luas permukaan sebesar 1,2-2,3m² yang selalu terpapar dengan dunia luar.¹ Pada kulit terjadi proses molekuler dan seluler yang mengatur respons tubuh terhadap lingkungan eksternal, karena terus menerus berkontak dengan lingkungan, kulit sering mengalami keadaan patologis seperti peradangan, hiperplasia, dan neoplasia.² Interaksi antara gen dan lingkungan memegang faktor penting untuk terjadinya keadaan patologis yaitu tumor ganas kulit. Pada tingkat molekuler, tumor ganas kulit diperkirakan timbul oleh karena perubahan genetik. Perubahan genetik disebabkan oleh paparan karsinogen seperti berbagai jenis virus, bahan kimia dan radiasi ultraviolet. Sebagian besar karsinogen tersebut memiliki sifat biologis yang sama yaitu dapat mengakibatkan kerusakan pada DNA serta menimbulkan mutasi kearah keganasan.³

Pada orang dewasa usia produktif sepertiga dari semua tumor adalah tumor yang berasal dari kulit. Karsinoma sel basal kulit adalah salah satu jenis tumor ganas kulit. Karsinoma sel basal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah Sekelompok tumor ganas kulit yang ditandai oleh adanya lobulus, kolum, atau rangkaian sel basaloid (sel germinative). Pertumbuhan tumor ini lambat, dengan beberapa macam pola pertumbuhan sehingga memberikan gambaran klinis yang bervariasi, bersifat invasif, jarang bermetastasis sehingga tidak menyebabkan kematian tetapi rekurensi dari karsinoma sel basal sangat tinggi sehingga dapat menimbulkan kerusakan berat pada struktur kulit.⁴

Karsinoma sel basal kulit dapat ditegakan diagnosisnya melalui pemeriksaan histopatologi sehingga nantinya dapat ditemukan karakteristik dari karsinoma sel basal. Karakteristik histopatologis yang dimaksud adalah suatu

gambaran khas histopatologi suatu jaringan yang menjadi tanda dari suatu tumor yang dapat digunakan sebagai salah satu cara penegakan diagnosis sebuah tumor.

Karsinoma sel basal kulit adalah keganasan pada kulit yang insidensinya paling tinggi. Diperkirakan bahwa lebih dari dua juta kasus non melanoma kulit kanker (NMSC) didiagnosis di Amerika Serikat pada tahun 2004. Di Jerman antara tahun 1998 dan 2001, tingkat usia-standar untuk NMSC adalah 100,2 per 100.000 penduduk per tahun untuk laki-laki dan 72,6 per 100.000 penduduk per tahun untuk wanita, dan 80% dari semua tumor NMSC adalah karsinoma sel basal. Di Australia, diperkirakan pada tahun 2002, ada 374 000 kasus baru karsinoma sel basal dan karsinoma sel skuamosa.⁵ Distribusi kanker kulit menurut jenisnya menunjukkan bahwa : karsinoma sel basal \pm 60 %, karsinoma sel squamosa \pm 30 %, melanoma maligna 5–7 %, dan merkel sel tumor 1–2 %, dari seluruh kanker kulit yang ditemukan.^{6,7,8} Sedangkan peningkatan jumlah penderita tumor ganas kulit berlangsung di seluruh dunia dengan persentase sekitar 3-8 % pertahun. Di Indonesia menurut data histopatologis, kanker kulit (tumor ganas kulit) merupakan kanker ketiga tersering dan melanoma maligna menyebabkan 1% sampai 2% dari semua kematian akibat kanker.⁸

Dari mengetahui angka kejadian Karsinoma Sel Basal kita dapat pula mengetahui distribusi frekuensi penderita Karsinoma Sel Basal berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi lesi, serta tipe karsinoma sel basal, sehingga nantinya didapatkan suatu hasil biostatistik epidemiologi prevalensi dan distribusi frekuensi penderita dari karsinoma sel basal disuatu wilayah, pada penelitian ini khususnya di daerah Sumatera Selatan. Oleh sebab itu, karena studi mengenai prevalensi dan data tentang karakteristik histopatologi Karsinoma Sel Basal kulit masih sangat terbatas di Indonesia umumnya dan khususnya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang maka penelitian tentang “Prevalensi dan Karakteristik Histopatologis Penderita Karsinoma Sel Basal” perlu dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa Prevalensi penderita karsinoma sel basal (KSB) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?
2. Bagaimana Karakteristik Histopatologis penderita karsinoma sel basal (KSB) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan prevalensi dan mengidentifikasi karakteristik histopatologis penderita karsinoma sel basal (KSB) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian penderita lesi jinak dan tumor ganas kulit di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita lesi jinak dan ganas kulit berdasarkan usia dan jenis kelamin
3. Mengetahui prevalensi penderita karsinoma sel basal (KSB) kulit di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi penderita berdasarkan tiap tipe karsinoma sel basal (KSB) kulit dibagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi penderita berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin penderita karsinoma sel basal (KSB) kulit dibagian Patologi Anatomi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi penderita berdasarkan lokasi predileksi lesi karsinoma sel basal (KSB) Kulit pada pasien KSB dibagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
7. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tiap tipe karsinoma sel basal (KSB) kulit berdasarkan jenis kelamin dibagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

8. Mengetahui distribusi frekuensi penderita tiap tipe karsinoma sel basal (KSB) kulit berdasarkan lokasi predileksi lesi KSB dibagian Patologi Anatomi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti sendiri untuk meningkatkan kapasitas keilmuaan peneliti sebagai bekal peneliti dimasa yang akan datang
2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini sebagai bahan komparasi dan referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai Karsinoma sel Basal
3. Manfaat bagi masyarakat, sebagai informasi kepada masyarakat tentang tingginya prevalensi serta dampak dari karsinoma sel basal yang dapat menurunkan kualitas kehidupan seseorang sehingga diharapkan agar masyarakat meningkatkan kepedulian dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan fisik sejak dini, baik dengan cara mengenali gejala klinis lesi jinak kulit, memeriksa fisik secara rutin ke dokter, dan alat bantu diagnostik lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Queira J, Carlos L dan Jose C. 2007. *Histologi Dasar edisi 10*. alih bahasa dr. Jan tambayong. Editor edisi bahasa indonesia, dr. Frans Dany. Ed. 10. EGC: Jakarta. Hal. 355-368.
2. Brown E. 1998. *Neoplasia. In : Basic concepts in pathology*. International ed. Singapore : MC Graw Hill Co. pp. 362-404.
3. Price, Wilson, 2006. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed 6 EGC, Jakarta
4. Weedon, D, Sarasin A. 2005. *Classification Skin Tumours WHO. IARC Press: Lyon, France*, pp: 13-19
5. Kumar, V, Nelso Fausto, dan Abul Abbass. 2004. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. Ed. 7. Elsevier.
6. Abraham J et al. 2005. *Skin Cancer In Bethesda Handbook of Clinical Oncology*, 2nd Ed, Lippincott Williams & Wilkins Publisher
7. Rubin AI et al. October 2003. *Basal Cell Carcinoma*. Diperoleh dari <http://www.nejm.org>, diakses 19 Agustus 2011
8. Wong CSM. et al. 2005. *Basal Cell Carcinoma*. Diperoleh dari <http://www.bmj.com/cgi/content/full>, diakses pada 16 Agustus 2011
9. Brash DE, Bale AE. 2001. *Molecular Biology of Skin Cancer*. In : Devita VT, Hellman S, Resenberg SA, Editors. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins Publisher,
10. Chandrasoma, P, Clive R. Taylor. 2005. *Ringkasan Patologi Anatomi*. Alih bahasa, Roem Soedoko. Editor edisi bahasa indonesia, Dewi Asih Mahanani. Ed. 2. EGC: Jakarta. Hal. 472-747.
11. Sober AJ, Langley RGB. 2000. *Recognition, Staging, and Prognosis of Cutaneous Melanoma*. In Morris PJ, Wood WC, Editors. *Oxford Textbook of Surgery*. 2nd ed. Oxford Press,

15. Chiron C. 2006. *Melanoma*. Diperoleh dari <http://www.emelanomafoundation.org/fact> , diakses pada 16 Agustus 2011
16. Gawkrigger DJ, 2002. *Disease-Skin Tumor Malignant Melanoma in Dermatology an Illustrated Colour Text*, Toronto : Churchil Livingstone,
17. Porth C,Gaspard KJ. 2003. *Alterations in Skin Function and Integrity. In Essentials of Pathophysiology*,Lippincott Williams & Wilkuns Publisher Bk & CD-Rom
18. Goldman, Glenn. 2006. *Squamous Cell Carcinoma*. Diperoleh dari <http://www.emedicine.com>; diakses pada 20 Agustus 2011
19. Bader RS.20 June 2006. *Basal Cell Carcinoma*. Diperoleh dari <http://www.emedicine.com>, diakses 20 Agustus 2011
20. Weedon D.2010.*Weedon's Skin Pathology*.3rd edition, churchil living stone:British,pp: 682-690
21. Hidayat N,Asnawi.2003. *Karsinoma Sel Basal. Dalam Tumor dan Bedah Kulit*, Edisi Pertama.Editor Amiruddin Dali.Makassar: Unhas,hal 195-206
22. Santacroce L. 2005. *Epitheliomas,Basal Cell*. Diperoleh dari <http://www.emedicine.com/med/topic722.htm> diakses 20 Agustus 2011
23. Eroschenko. P.Victor.2007. *Atlas Histologi di Fiore*,9th ed.EGC: Jakarta
24. Ramsey ML.9 May 2006. *Basal Cell Carcinoma*. Diperoleh dari <http://www.emedicine.com>, diakses 21 Agustus 2011
25. Wolf Klaus, Jhonson RA. 2009.*Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*.ed.6 Salemba Medika;jakarta
26. Department of International Economic and Social Affairs Statistical Office. *Provisional Guidelines on Standard International Age Classifications (Health, Health Service and Nutrition)*. United Nations :New York. 1982. (Diunduh dari; http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74e.pdf, 16 Agustus 2011.)
27. Rubin AI, Chen EH, and Ratner D. *Basal-Cell Carcinoma*. The New England Journal of Medicine 2005;353:2262-2269.
28. Report on Carcinogens, Eleventh Edition; U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program. U.S. Department of Health & Human Services. Diakses pada 24 Desember 2011.