



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Penunjang diagnosis dan terapi alternatif berbagai kasus kulit

Gambaran klinikopatologi KSB di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2018

Analisis faktor risiko reaksi kusta di rumah sakit rujukan tersier Indonesia tahun 2015-2020

Peran dermoskopi dalam diagnosis tinea kapitis

Cauliflower-like appearance cutaneous papilloma

Beberapa jenis fitoestrogen sebagai terapi penuaan kulit pada pascamenopause

Terapi alternatif reaksi kusta

Penggunaan telemedisin pada bidang dermatologi

Ekstrak *plant stem cell* sebagai antipenuaan kulit

MDVI	Vol. 48	No. 4	Hal. 154 - 208	Jakarta Okt 2021	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	----------------	---------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial : Penunjang Diagnosis dan Terapi Alternatif Berbagai Kasus Kulit *Sri Linuwih SW Menaldi* 154

ARTIKEL ASLI

Gambaran Klinikopatologi Karsinoma Sel Basal di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2018 155 - 161
Eva Krishna Sutedja, Raden Yohana, Evania Yulianti Suwanto*

Analisis Faktor Risiko Reaksi Kusta: Studi Retrospektif di Rumah Sakit Rujukan Tersier Indonesia Tahun 2015-2020 162 - 167
M. Yulianto Listiawan, Natalia Tanojo, Cindy Fransisca, Putri Hendria Wardhani*

ARTIKEL KHUSUS

Peran Dermoskopi Dalam Diagnosis Tinea Kapitis 168 - 174
Dini Daniaty, Rhida Sarly Amalia, Sandra Widaty*

LAPORAN KASUS

Cauliflower-Like Appearance Cutaneous Papilloma, Suatu Gambaran *Cutaneous Papilloma* yang Tidak Biasa 175 - 180
Duma Wenty Irene Sinambela, Remenda Siregar*

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa Jenis Fitoestrogen Sebagai Terapi untuk Penuaan Kulit pada Perempuan Pascamenopause 181 - 188
Mutiara Ramadhiani, Shannaz Nadia Yusharyahya, Rinadewi Astriningrum, Andon Hestiantoro*

Terapi Alternatif Reaksi Kusta 189 - 197
Stefani Reditya Anggraini, Prima Kartika Esti, Eka Komarasari*

Penggunaan Telemedisin pada Bidang Dermatologi 198 - 202
Jeffrey Giantoro, Fajar Waskito*

Ekstrak *Plant Stem Cell* Sebagai Antipenuaan Kulit 203 - 208
Arridha Hutami Putri, Nelva Karmila Jusuf*

PENUNJANG DIAGNOSIS DAN TERAPI ALTERNATIF BERBAGAI KASUS KULIT

MDVI edisi IV tahun 2021 memuat delapan artikel dengan topik beragam, yaitu tentang penyakit kusta, keganasan pada kulit, penuaan kulit, mikosis superfisial, dan penggunaan telemedisin di bidang dermatologi. Selain menyampaikan data distribusi kasus kulit yang diperoleh dari studi retrospektif, aspek lain yang diulas yaitu mengedepankan penunjang diagnosis dan pilihan terapi alternatif dalam mengatasi kasus kulit.

Reaksi kusta merupakan masalah yang cukup rumit dalam tata laksana kusta, berkaitan dengan kejadian kambuhan dan ketergantungan dengan steroid. Topik kusta kali ini mengemukakan hasil telaah retrospektif mengenai faktor risiko terjadinya reaksi kusta di sebuah rumah sakit rujukan tersier di Indonesia. Disimpulkan pada telaah tersebut, bahwa indeks bakteri lebih dari 3 + memiliki korelasi positif dengan kemunculan reaksi kusta. Artikel kedua merupakan telaah pustaka terkait dengan terapi alternatif pada reaksi kusta, seperti pentoksifilin, siklosporin, azatioprin, metotreksat dan obat biologik. Masih diperlukan laporan kasus atau penelitian lebih lanjut tentang efektivitas berbagai obat alternatif tersebut.

Topik tentang keganasan kulit yang ditampilkan pada edisi kali ini bertajuk gambaran klinikopatologi karsinoma sel basal yang merupakan hasil penelitian retrospektif di sebuah rumah sakit pendidikan di Bandung. Kejadian KSB sesuai dengan literatur, yaitu pada usia tua (di atas 60 tahun), predileksi di kepala dan leher, dan soliter. Pada penelitian ini, KSB risiko rendah dengan subtype nodular atau solid merupakan gambaran histopatologik terbanyak.

Sebuah laporan kasus tentang cutaneous papilloma dengan bentuk *cauliflower-like* dipublikasikan karena merupakan bentuk yang tidak biasa. Pada kasus ini

dilakukan tindakan eksisi untuk menegakkan diagnosis, sekaligus bertujuan untuk tata laksana.

Topik yang tidak kalah menariknya ialah penanganan penuaan kulit. Telaah pustaka dilakukan untuk mengupas peran fitoesterogen sebagai terapi penuaan kulit pada perempuan pascamenopause. Fitoesterogen dalam bentuk topikal maupun oral terbukti dapat meningkatkan elastisitas, ketebalan, dan kelembapan kulit serta mengurangi pigmentasi. Selain itu, ekstrak *plant stem cell* yang terkandung dalam produk perawatan kulit, merupakan sumber senyawa antioksidan yang terbukti memberikan efek antipenuaan pada sel-sel endotel di kulit.

Dermoskopi merupakan pemeriksaan penunjang klinis yang sangat membantu mengarahkan diagnosis kasus kulit di poliklinik. Artikel ini merupakan sebuah *evidence based case report* untuk melihat peran dermoskopi dalam menegakkan diagnosis tinea kapitis. Diharapkan dapat meningkatkan wawasan pembaca tentang kegunaan alat tersebut sebagai uji diagnostik tambahan yang memiliki sensitivitas tinggi, cepat dan tidak invasif, walaupun tidak spesifik.

Teknologi komunikasi akhir-akhir ini semakin berkembang, antara lain dalam bidang Kesehatan dan kedokteran yang dikenal sebagai telemedisin. Salah satu bentuk telemedisin adalah teledermatologi yang digunakan untuk menentukan diagnosis, evaluasi dan pengawasan klinis maupun terapi. Diharapkan teknologi ini dapat dimanfaatkan baik untuk pendidikan para mahasiswa kedokteran dan tenaga medis, maupun pelayanan bagi pasien serta masyarakat dengan jangkauan yang lebih luas.

Semoga topik yang ditampilkan pada MDVI edisi IV ini bermanfaat bagi sejawat dan para pembaca lainnya.

*Sri Linuwih SW Menaldi
Departemen Dermatologi dan Venereologi
FKUI/RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta*

GAMBARAN KLINIKOPATOLOGI KARSINOMA SEL BASAL DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG TAHUN 2018

Eva Krishna Sutedja^{1}, Raden Yohana², Evania Yulianti Suwanto³*

¹Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

*²Departemen Bedah Onkologi Kepala dan Leher,
FK Universitas Padjadjaran/RSUP. dr. Hasan Sadikin, Bandung.*

³Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Karsinoma sel basal (KSB) merupakan jenis karsinoma kulit yang terletak di stratum basalis epidermis, bersifat invasif secara lokal, dan mengalami rekurensi tinggi, namun jarang bermetastasis. Angka kejadian KSB cenderung terus meningkat setiap tahunnya. Pemeriksaan histopatologis menjadi baku emas dalam menegakkan diagnosis KSB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinikopatologi pasien KSB di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif retrospektif terhadap data sekunder berupa seluruh (total sampling) rekam medis pasien yang terdiagnosis KSB di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada periode 1 Januari hingga 31 Desember 2018. Kasus KSB terbanyak didapatkan pada kelompok usia > 60 tahun (56,3%) dengan rerata usia 59,63 ± 15,91 tahun. Jenis kelamin terbanyak adalah wanita (53,1%) dan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (37,5%). Riwayat pendidikan terbanyak adalah SD dan SLTA (masing-masing 40,6%). Lokasi lesi terbanyak terdapat di kepala dan atau leher (94%); ukuran >2 cm (39,4%); dan soliter (96,9%). KSB risiko rendah (84,9%) dengan subtype nodular atau solid (36,4%) merupakan gambaran histopatologis terbanyak.

Kata kunci : histopatologi, karsinoma sel basal, klinis.

CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES OF BASAL CELL CARCINOMA IN RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG IN 2018

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) is a type of skin carcinoma located in the basal layer of the epidermis, locally invasive, with high recurrence but rarely metastasizes. Incidence of BCC tend to increase each year. Histopathological examination remains the gold standard for diagnosis of BCC. This study aims to describe clinicopathological features of BCC patients in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung in 2018. This study was a retrospective descriptive of all secondary data (total sampling) taken from the medical records of BCC patients in Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung from January 1st until December 31st, 2018. BCC cases were mostly at the age > 60 years (56,3%) with the average age was 59,63 ± 15,91 years old. Most patients were women (53,1%) with the occupation was housewife (37,5%). The highest educational history was elementary (40,6%) and high school (40,6%). The location was mostly in head and or neck (94%); size >2 cm (39,4%); solitary (96,9%). Low risk BCC (84,9%) with nodular or solid subtype (36,4%) was more than other types.

Keywords: basal cell carcinoma, clinical, histopathology.

Korespondensi:

Jl. Prof. Eijkman No. 38, Bandung, 40161
Telepon: 022-2032426/0 812-2014-300
E-mail: evakrishna@yahoo.com

PENDAHULUAN

Karsinoma Sel Basal (KSB) merupakan jenis karsinoma kulit yang terletak di stratum basalis epidermis, bersifat invasif secara lokal, pertumbuhan lambat dan destruktif, namun jarang bermetastasis.¹ Keganasan ini disebabkan oleh pajanan sinar ultraviolet B (UVB).² Kasus KSB lebih sering didapatkan pada lansia³ dengan perbandingan angka kejadian pria terhadap wanita 2:1.^{3,4} Ras kulit putih diketahui berisiko lebih tinggi terkena KSB.^{5,6}

Kanker kulit yang paling sering ditemukan di Indonesia adalah KSB (65,5%).⁷ Insidensi KSB meningkat mencapai 3-10% setiap tahunnya.² Berdasarkan penelitian di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2015-2017, insiden KSB mencapai 81%.⁸ Fakhrosa dkk. (2018)⁹ melaporkan jumlah pasien KSB rawat jalan di RSHS Bandung periode Januari 2014 hingga Desember 2017 sebanyak 32 kasus dengan rerata usia 58 tahun.

Diagnosis KSB dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan histopatologi.¹ Pemeriksaan histopatologi merupakan pemeriksaan baku emas untuk menegakkan diagnosis KSB.¹ Pemeriksaan ini bersifat invasif namun memiliki risiko rendah dengan tingkat akurasi yang sangat tinggi. Oleh karena itu pemeriksaan histopatologi dapat membantu menentukan modalitas pengobatan yang tepat terhadap pasien KSB.¹⁰ Kelebihan lainnya adalah tingkat sensitivitas tinggi hingga mencapai 93,94% dan spesifisitas 79%.¹¹ Karsinoma Sel Basal memiliki gambaran histopatologi yang khas berupa pulau-pulau sel basaloid yang tersusun palisade dan terdapat lakuna peritumor (*retraction cleft*) di antara epitel dan stroma.² World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan gambaran histopatologi KSB berdasarkan progresivitas histologi, yaitu *high risk* (agresif) dan *low risk* (non-agresif).⁶ Pada saat ini penelitian mengenai gambaran klinikopatologi KSB di RSHS masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran klinikopatologi KSB di RSHS Bandung tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif retrospektif terhadap seluruh (*total sampling*) data sekunder, yaitu sebanyak 90 rekam medis pasien KSB di Departemen Patologi Anatomi RSHS Bandung tahun 2018. Data ini

merupakan data gabungan dari semua departemen di RSHS. Kriteria inklusi penelitian, yaitu seluruh rekam medis pasien yang terdiagnosis KSB primer secara histopatologi di RSHS Bandung periode 1 Januari hingga 31 Desember 2018. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah data rekam medis yang tidak lengkap contohnya tidak mencantumkan tipe histopatologi KSB atau hilang, pasien yang dinyatakan KSB melalui pemeriksaan sitologi lain, serta pasien yang telah mendapatkan terapi.

Data yang diambil mencakup karakteristik umum pasien berupa jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan terakhir, dan pekerjaan, gambaran klinis berupa jumlah, ukuran, dan lokasi lesi, serta gambaran histopatologi. Analisis penelitian ini dilakukan secara deskriptif menggunakan perangkat lunak statistika *microsoft excel* dan SPSS.

HASIL PENELITIAN

Jumlah rekam medis yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini didapatkan sebanyak 32 buah. Hal ini berdasarkan data rekam medis RSHS Bandung pada 1 Januari hingga 31 Desember 2018.

Karakteristik umum pasien KSB

Pasien KSB terbanyak pada penelitian ini adalah berjenis kelamin wanita (53,1%). Rerata usianya 59,63 tahun dengan kelompok usia terbanyak adalah ≥ 60 tahun (56,3%). Pasien paling banyak merupakan lulusan SD dan SLTA (masing-masing 40,6%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) (37,5%). Karakteristik umum tersebut tercantum pada tabel 1.

Gambaran klinis KSB

Pada penelitian ini, lesi KSB umumnya soliter (96,9%) dengan ukuran lesi terbanyak adalah > 2 cm (39,4%). Lokasi lesi KSB pada penelitian ini bervariasi, paling banyak terdapat di kepala dan atau leher sebanyak 31 (94%) orang. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Gambaran histopatologi KSB

Subtipe KSB yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini adalah nodular atau solid sebanyak 12 (36,4%) orang. Apabila dilihat dari aspek agresivitas, tipe KSB yang terbanyak adalah *low risk* (non-agresif) berjumlah 28 (84,9%) orang. Hal tersebut selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1. Karakteristik umum pasien karsinoma sel basal di RS. dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2018

Karakteristik umum	Frekuensi (n=32)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
• Pria	15	46,9
• Wanita	17	53,1
Usia¹²		
• Child (< 19 tahun)	1	3,1
• Early adulthood (20-39 tahun)	2	6,2
• Middle adulthood (40-59 tahun)	11	34,4
• Late adulthood (> 60 tahun)	18	56,3
Riwayat pendidikan terakhir		
• SD	13	40,6
• SMP	1	3,1
• SLTA	13	40,6
• Diploma	1	3,1
• Sarjana	0	0
• Tidak diketahui	4	12,6
Pekerjaan		
• Pelajar atau mahasiswa	1	3,1
• IRT	12	37,5
• Pensiunan atau PNS	2	6,3
• Buruh	1	3,1
• Wiraswasta	4	12,5
• Petani	4	12,5
• Lain-lain (servis TV, perawat anestesi, satpam, swasta, tidak diketahui)	8	25

Keterangan: SD: sekolah dasar; SMP: sekolah menengah pertama; SLTA: sekolah lanjutan tingkat atas; IRT: ibu rumah tangga; PNS: pegawai negeri sipil; TV: televisi

DISKUSI

Karakteristik umum pasien KSB

Prevalensi KSB pada penelitian ini didapatkan terbanyak pada pasien berjenis kelamin wanita, yaitu 17 (53,1%) orang, sedangkan pasien pria sebanyak 15 (46,9%) orang. Penelitian Toha dkk. (2018)¹⁴ di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melaporkan jumlah pasien wanita 13 (68,4%) orang dan pasien pria 6 (31,6%) orang, sedangkan Marcelina dkk. (2016)¹⁵ di RSUP Hasanuddin melaporkan pasien wanita 23 (62,2%) orang dan pasien pria 14 (37,8%) orang. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Holtmann dkk. (2018)¹⁶ di Jerman, prevalensi pria sebanyak 128 (57,6%) orang, sedangkan wanita 94 (42,4%) orang.

Perbedaan hasil penelitian ini diduga karena adanya perbedaan gaya hidup, gaya berpakaian, dan paparan sinar UV ataupun kebiasaan melakukan *tanning*.^{17,18} Selain itu,

biasanya wanita lebih besar menaruh perhatian terhadap segala perubahan yang terjadi pada kulit terutama yang berkaitan dengan estetika, sehingga jumlah pasien wanita pada departemen kulit umumnya lebih banyak dibandingkan pria.¹⁵

Usia subjek penelitian berkisar 19–87 tahun dengan kelompok usia paling banyak ≥ 60 tahun, yaitu 18 (56,3%) orang. Pada penelitian ini, rerata usia pasien adalah 59,63 tahun dengan simpang baku 15,91. Penelitian Toha dkk. (2018)¹⁴ di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melaporkan rentang usia pasien KSB adalah 40–75 tahun, dengan rerata usia 57,5 tahun dan simpang baku 17,5. Penelitian Marcelina dkk. (2016)¹⁵ pada 37 pasien KSB melaporkan penderita terbanyak terdapat pada kelompok usia ≥ 60 tahun, yaitu 20 (54%) orang. Bertambahnya usia akan meningkatkan risiko paparan UV secara akumulatif dan menurunkan kapasitas serta kemampuan perbaikan kerusakan DNA.¹⁴ Penurunan densitas melanosit kulit

Tabel 2. Gambaran klinis karsinoma sel basal di RS. dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2018

Gambaran klinis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jumlah Lesi		
• Soliter	31	96,9
• Multipel	1	3,1
Ukuran Lesi²		
• < 1 cm	2	6,1
• 1-2 cm	11	33,3
• > 2 cm	13	39,4
• Tidak diketahui	7	21,2
Lokasi Lesi¹³		
Kepala dan atau leher	31	94
• Dahi	1	3
• Mata	6	18,2
• Cuping Telinga	3	9,1
• Pipi	5	15,2
• Hidung	6	18,2
• Maksila	1	3
• Bibir	3	9,1
• Leher	3	9,1
• Pelipis	2	6,1
• Parietal	1	3
Batang tubuh	1	3
Ekstremitas atas	0	0
Ekstremitas bawah	1	3
Akral	0	0

Tabel 3. Gambaran histopatologis karsinoma sel basal di RS. dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2018

Gambaran Histopatologi ⁶	Frekuensi (n=33)	Presentase (%)
Low risk	28	84,9
• Nodular atau solid	12	36,4
• Adenoid	6	18,2
• Keratotic	2	6,1
• Superficial	0	0
• Pigmented	8	24,2
• Infundibulocystic	0	0
• Fibroepithelial	0	0
High risk	5	15,1
• Basosquamous	0	0
• Sclerosing atau morphoeic	0	0
• Infiltrating	0	0
• Micronodular	1	3
• BCC with sarcomatoid differentiation	0	0
• Mixed	4	12,1

pada usia lanjut menyebabkan penetrasi UV ke dalam dermis lebih ekstensif sehingga kerusakan pun lebih luas.¹⁴ Selain itu, kemampuan fungsional tubuh pada kelompok usia geriatrik cenderung mengalami penurunan secara progresif.²

Pada penelitian ini, masing-masing sejumlah 13 orang peserta memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dan SLTA. Penelitian Kumar dkk. (2014)¹⁹ di India melaporkan bahwa 29 (80,5%) orang peserta penelitian KSB mengalami buta huruf. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan kesadaran terhadap entitas penyakit KSB dan persepsi risiko kanker seseorang. Sebagian besar pasien KSB awalnya tidak menyadari bahwa lesi yang muncul merupakan suatu keganasan. Hal tersebut dikarenakan ukuran lesi yang kecil serta tidak menimbulkan rasa sakit. Namun seiring berjalannya waktu, lesi tersebut akan membesar, mudah berdarah, dan tidak kunjung sembuh, sehingga pasien biasanya datang ke dokter ketika sudah dalam keadaan kronis dan terjadi destruktif.^{1,2} Apabila keganasan tersebut dapat dideteksi lebih dini maka hasil pengobatan pun akan lebih maksimal.¹

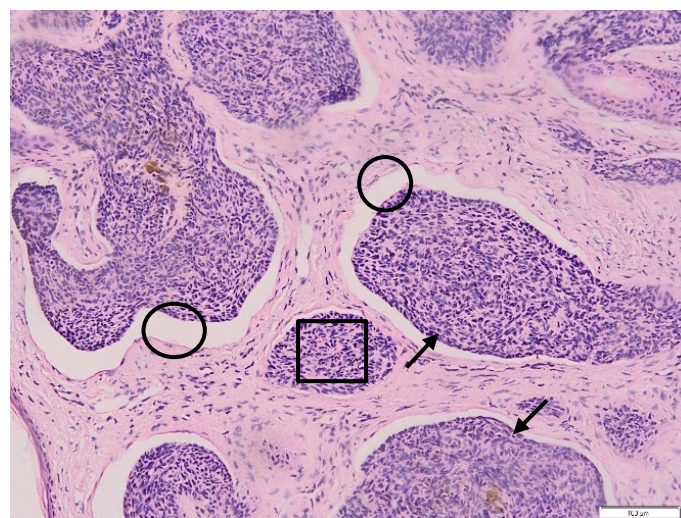
Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pekerjaan terbanyak subjek penelitian adalah IRT, yaitu 12 (37,5%) orang. Penelitian Kumar (2014)¹⁹ di India menyatakan bahwa IRT merupakan mayoritas pekerjaan pada pasien KSB wanita (95,7%). Penyebab utama KSB ialah pajanan sinar UVB (290-320 nm), karsinogenesis diinisiasi oleh perubahan DNA yang dapat memicu terjadinya immunosupresi.² Pajanan sinar matahari yang bersifat intermiten sangat berkontribusi dalam perkembangan penyakit KSB.³ IRT pada saat ini memiliki aktivitas

sehari-hari yang sebagian besar dilakukan di luar rumah, sehingga banyak mendapatkan pajanan sinar matahari.²⁰ Selain itu, didukung dengan data kebanyakan subjek penelitian pada penelitian ini adalah wanita dengan IRT merupakan pekerjaan terbanyak. Seiring perkembangan tren, wanita lebih banyak terpajan zat kimia berbahaya yang berasal dari kosmetik, contohnya pemutih yang mengandung merkuri dan berdampak pada peningkatan risiko KSB.²¹

Gambaran klinis dan histopatologi KSB

Sebanyak 31 (96,9%) orang memiliki lesi soliter pada penelitian ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kumar dkk. (2014)¹⁹ di Punjab, India yang melaporkan hasil sebanyak 34 (94,4%) orang memiliki lesi soliter dan hanya terdapat 2 (5,6%) orang memiliki lesi multipel. Callens dkk. (2016)¹⁸ melaporkan bahwa 94.498 (72,5%) pasien KSB yang memiliki lesi soliter dan 5.548 (4,3%) pasien KSB memiliki lesi multipel. Pasien KSB dengan lesi multipel dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yakni *nevroid basal cell carcinoma*, *Bazex* dan *Rombo syndrome*, genetik, dan adanya riwayat kanker kulit ataupun radioterapi.²

Ukuran lesi yang paling banyak terdapat pada kelompok >2 cm, yaitu 13 (39,4%) orang. Kumar dkk. (2014)¹⁹ di Punjab, North India yang melaporkan bahwa 15 (41,6%) orang dari 36 peserta penelitian memiliki ukuran lesi >2 cm (*large size/kronis*). Toha dkk. (2018)¹⁴ di RSUD Dr. Moewardi Surakarta melaporkan hasil penelitiannya bahwa 10 (52,6%) orang dari 19 peserta penelitian memiliki lesi dengan ukuran >2 cm. Lesi yang



Gambar 1. KSB tipe nodular. Tanda panah menunjukkan gambaran dengan tepi palisade, tanda bulat menunjukkan retraksi stroma, tanda kotak menunjukkan pulau sel basaloid. Sumber: Departemen Patologi Anatomi RSHS tahun 2018

berukuran >2 cm termasuk dalam kelompok KSB agresif dengan tingkat rekurensi mendekati 8%.¹⁴ Karakteristik demografik suatu tempat berpengaruh pada tingkat risiko KSB. Selain itu, RSHS Bandung merupakan fasilitas kesehatan PPK 3 dan sebagai pusat rujukan Jawa Barat dengan kondisi pasien yang berobat mayoritas sudah mencapai fase kronis.

Predileksi lesi KSB pada penelitian ini paling banyak terdapat pada kepala dan atau leher, yaitu 31 (94%) orang. Regio mata dan hidung merupakan lokasi terbanyak dengan jumlah masing-masing 6 (18,2%) orang. Holtmann dkk. (2018)¹⁶ di Düsseldorf University Hospital, Jerman melaporkan bahwa lokasi terbanyak terdapat di hidung, yakni 86 (25,2%) orang, diikuti oleh mata dan pelipis sebanyak 50 (14,5%) orang. Karabulut, Y.Y. (2015)²² di Ankara University, Turki melaporkan bahwa predileksi terbanyak terdapat di hidung (57,6%). Predileksi lesi KSB paling banyak terdapat pada area yang sering terpajan sinar matahari secara langsung terutama bagian wajah. Namun, hal tersebut tidak menutup kemungkinan KSB dapat muncul pada area yang tertutup.⁶ Karsinoma Sel Basal pada bagian mata dan hidung termasuk dalam tipe *high risk* dengan rekurensi tinggi.²³ Kondisi ini disebabkan karena pada regio tersebut mudah mengalami penyebaran perineural.¹⁴

Sebanyak 28 (84,9%) orang pasien pada penelitian ini termasuk dalam kelompok *low risk* dengan sub tipe terbanyak adalah nodular atau solid. Sulieman dkk. (2017)²⁴ version 23.0. di Sudan melaporkan bahwa sub tipe terbanyak adalah nodular 31 (54,8%) orang, dan Lara dkk. (2016)²⁵ di Brazil melaporkan dari 35 pasien KSB didapatkan 30 (85,17%) orang memiliki sub tipe KSB nodular atau solid.

Gambaran histopatologi sub tipe nodular (Gambar 1) berupa pulau sel basaloid, dengan tepi palisading, retraksi stroma, serta di bagian tengah terdapat sel-sel yang tersusun secara acak dengan inti mitosis dan badan apoptosis.⁶

KESIMPULAN

KSB paling banyak ditemukan pada wanita, kelompok usia ≥ 60 tahun, sebagian besar memiliki riwayat pendidikan yang rendah (SD dan SLTA) dengan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga. Lokasi lesi KSB terbanyak terdapat di kepala dan atau leher dengan ukuran sebesar >2cm dan soliter. Nodular atau solid merupakan sub tipe histopatologis yang paling banyak ditemukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tansil Tan S, Ghaznawie M, Reginata G. Deteksi dini karsinoma sel basal. *Indones J Cancer*. 2016;15;10(2):61–6.
2. Tang JY, Epstein EH. Basal cell carcinoma dan basal cell nevus syndrome. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Paller AS, Margolis DJ, dkk., penyunting. *Fitzpatrick's dermatology*. Edisi ke-9. New York. McGrawHill: 2019. h. 1884-900.
3. Cameron MC, Lee E, Hibler BP, Barker CA, Mori S, Cordova M, dkk. Basal cell carcinoma: epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(2):303–17.
4. Lara F, Santamaria JR, Garbers LEF de M. Recurrence rate of basal cell carcinoma with positive histopathological margins and related risk factors. *An Bras Dermatol*. 2017;92(1):58–62.
5. Asgari MM, Moffet HH, Ray GT, Quesenberry CP. Trends in basal cell carcinoma incidence and identification of high-risk subgroups, 1998–2012. *JAMA Dermatol*. 2015;151(9):976–81.
6. JM Jr, EHE SK CM RMP, Patterson JW, dkk. Basal cell carcinoma. Dalam: E Elder D, Massi D A, Scolyer R, Willemze R, penyunting. *WHO classification of skin tumours*. Edisi ke-4. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2018. p. 26–34.
7. Cipto H SA. Tumor kulit. Dalam: Menaldi S, Bramono K, Indriatmi W, penyunting. *Ilmu penyakit kulit dan kelamin*. Edisi ke-7. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016. h. 262–76.
8. Wilvestra S, Lestari S, Asri E. Studi retrospektif kanker kulit di poliklinik ilmu kesehatan kulit dan kelamin RS dr. M Djamil Padang periode tahun 2015-2017. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(Supplement 3):47–9.
9. Fakhrosa I, Sutedja EK, Agusni JH, Feriza V, Saraswati NA. Tinjauan Pustaka: Manifestasi klinis dan gambaran dermoskopi pada karsinoma sel basal. *Syifa' Med J Kedokt dan Kesehat*. 2018 Mar 1;8(2):54–67.
10. Qureshi A. Skin cancer: burden of disease. Dalam: Lim HW, Rigel DS, Robinson JK, Ross M, Friedman RJ, Cockerell CJ, dkk, penyunting. *Cancer of the skin*. Edisi ke-2. Edinburgh: Elsevier Saunders; 2011. p. 40–3.
11. Kadouch DJ, Leeflang M., Elshot YS, Ulrich M, Van der Wal AC, Wolkerstorfer A, dkk. Diagnostic accuracy of confocal microscopy imaging versus punch biopsy for diagnosing and subtyping basal cell carcinoma. *J Eur Acad Dermatology Venerol*. 2017;31(10):1641–8.
12. WHO Department of HIV/AIDS. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendation for a public health approach.

- Dalam: WHO. Edisi ke-2. World Health Organization; 2016.
13. Network NCC. NCCN clinical practice guidelines in oncology: basal cell skin cancer. NCCN Evid Blocks. 2019;1.
 14. Toha SS, Rahman A, Mochtar M, Julianto I, Dharmawan N, Mawardi P, dkk. Kejadian karsinoma sel basal di RSUD dr . Moewardi Surakarta berdasarkan sub tipe histopatologi menurut jenis kelamin, usia, lokasi anatomi, dan diameter tumor. 2019;46(4):256–60.
 15. Marcelina P. Expression of patched-1 protein in aggressive and nonaggressive basal cell carcinoma. *Am J Clin Exp Med*. 2016;4(5):122.
 16. Holtmann H, Fuhrmann V, Sander K, Sproll C, Kübler NR, Deep Singh D, dkk. Histopathological and patient-related characteristics of basal cell carcinomas of the head and neck influencing therapeutic management. *Dermatology Reports*. 2018;10(2):37–41.
 17. Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, Lazaridou E, Ioannides D. Epidemiological trends in skin cancer. *Dermatol Pract Concept*. 2017;30;7(2).
 18. Callens J, Van Eycken L, Henau K, Garmyn M. Epidemiology of basal and squamous cell carcinoma in Belgium: the need for a uniform and compulsory registration. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2016;1;30(11):1912–8.
 19. Kumar S, Mahajan BB, Kaur S, Yadav A, Singh N, Singh A. A study of basal cell carcinoma in south Asians for risk factor and clinicopathological characterization: a hospital based study. *J Skin Cancer*. 2014;2014.
 20. Lantara NF. The roles of woman as leader and housewife. *J Def Manag*. 2015;1–5.
 21. Haryanti R, Suwantika A, Abdassah M. Tinjauan bahan berbahaya dalam krim pencerah kulit. *Farmaka-Jurnal Unpad*. 2018;16(2):214–24.
 22. Yuyucu Karabulut Y. Clinical and histopathological profile of basal cell carcinomas of the head and neck: An analysis of 95 cases. *Clin Res Trials*. 2015;1(3):80–4.
 23. Fahradyan A, Howell A, Wolfswinkel E, Tsuha M, Sheth P, Wong A. Updates on the management of non-melanoma skin cancer (NMSC). *Healthcare*. 2017; 1;5(4):82.
 24. Sulieman TME, Husain NEOSA. Clinicopathological pattern of basal cell carcinoma among sudanese patients. *Open J Pathol*. 2017;07(04):67–79.
 25. Lara F, Garbers LEF de M, Santamaria JR. Recurrence rate of basal cell carcinoma with positive histopathological margins and related risk factors. *An Bras Dermatol*. 2017; 1;92(1):58–62.