

GAMBARAN KLINIS DAN HISTOPATOLOGI PASIEN KARSINOMA SEL SKUAMOSA (KSS) KULIT DI RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA PERIODE JANUARI 2020-JANUARI 2022

Yolanda Natalia Huwae¹

Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah

Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi: Yolanda Natalia Huwae, Email: yolandahuwae@gmail.com Telp/HP:
+6282232503476

Naskah Masuk 25 Januari 2023, Revisi 20 Juli 2025, Terbit 30 September 2025

Abstrak

Di Indonesia, KSS kulit berada di peringkat kedua setelah KSB. Akumulasi paparan sinar UVR merupakan faktor risiko yang paling penting, diikuti dengan usia, pigmentasi, aktivitas, serta kelainan genetik, dsb. KSS kulit kurang mendapatkan atensi sehingga seringkali tidak dapat didiagnosa secara dini dan prognosisnya sudah buruk saat terdiagnosa karena sudah stadium lanjut. **Tujuan:** Mengetahui gambaran klinis dan histopatologi pasien KSS kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2020-Januari 2022. **Metode:** Penelitian deskriptif menggunakan metode kuantitatif. Sampel didapat dari data sekunder berupa rekam medis elektronik (SIMRS) dengan total sampel sejumlah 20 rekam medis. **Hasil:** Dari total sampel sebanyak 20 sampel didapatkan distribusi lokasi KSS terbanyak adalah di area H yakni sejumlah 15 orang (75%), distribusi usia terbanyak adalah usia 45-64 tahun yakni sejumlah 13 orang (65%), distribusi jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yakni sejumlah 11 orang (55%), distribusi pekerjaan terbanyak adalah di dalam ruangan yakni sejumlah 16 orang (80%), distribusi gambaran klinis terbanyak adalah pasien dengan papul keratotic yakni sejumlah 14 orang (70%), serta distribusi gambaran histopatologi terbanyak adalah derajat diferensiasi baik (*well differentiated*) yakni sejumlah 15 orang (75%) dengan diikuti distribusi pasien tanpa invasi perineural yakni sejumlah 16 orang (80%). **Kesimpulan:** Distribusi frekuensi tertinggi kasus KSS kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya selama periode Januari 2020- Januari 2022 berdasarkan lokasi adalah di area H, usia 45- 64 tahun, jenis kelamin laki-laki, berdasarkan pekerjaan adalah di dalam ruangan, gambaran klinis tertinggi adalah papul keratotic, dan distribusi gambaran histopatologi tertinggi adalah derajat diferensiasi baik (*well differentiated*) tanpa invasi perineural.

Kata kunci: Gambaran klinis, gambaran histopatologi, karsinoma sel skuamosa kulit, rekam medis

Abstract

*In Indonesia, KSS skin is in second place after KSB. Accumulated UVR exposure is the most important risk factor, followed by age, pigmentation, activity and genetic disorders, etc. SCC of the skin gets less attention so it often cannot be diagnosed early and the prognosis is poor when diagnosed because it is in an advanced stage. **Objective:** To find out the clinical and histopathological features of SCC skin patients at RSPAL Dr. Ramelan Surabaya for the period January 2020-January 2022. **Method:** Descriptive research using quantitative methods. Samples were obtained from secondary data in the form of electronic medical records (SIMRS) with a total sample of 20 medical records. **Results:** From a total sample of 20 samples, the highest distribution of SSC locations was in area H, namely 15 people (75%), the highest age distribution was 45-64 years old, namely 13 people (65%), the highest sex distribution was male, namely 11 people (55%), the largest distribution of work is indoors, namely 16 people (80%), the highest distribution of clinical features are patients with keratotic papules, namely 14 people (70%), and the largest distribution of histopathological images is the well-differentiated, namely 15 people (75%) followed by the distribution of patients without perineural invasion, namely 16 people (80%). **Conclusion:** The distribution of the highest frequency of skin KSS cases in RSPAL Dr. Ramelan Surabaya during the period January 2020-January 2022 based on location is in area H, age 45-64 years, male sex, based on work is indoors, the highest clinical picture is keratotic papules, and the highest distribution of histopathological features is the degree of differentiation is well-differentiated without perineural invasion.*

Keyword: Clinical picture, histopathological picture, skin squamous cell carcinoma, medical record

PENDAHULUAN

Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) merupakan neoplasma ganas yang berasal dari keratinosit epidermal suprabasal yang mana umumnya berkembang sebagai penyakit sekunder akibat ulkus kronis, inflamasi kronis, luka bakar, serta kerusakan yang terjadi pada kulit akibat dari paparan sinar matahari dan radiasi. (1,2)

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya terdapat 160.000 kasus kanker kulit di dunia. Kanker kulit di Indonesia menempati urutan ketiga (5,9% – 7,9% pertahun) menyusul kanker leher rahim dan kanker payudara dengan Karsinoma Sel Basal (KSB) sebagai kasus kanker kulit paling banyak (65,5%), KSS (23,3%), melanoma maligna (7,9%), dan tumor lainnya (3,6%).

Namun pada beberapa penelitian, yang salah satunya dilakukan oleh Sembiring EK, DKK tahun 2018 menunjukkan KSS berada pada peringkat pertama dari seluruh kasus dengan jumlah 59 kasus, diikuti oleh KSB dengan jumlah 28 kasus. (Sembiring, Delyuzar and Soekimin, 2018; Wilvestra, Lestari and Asri, 2018; Yogiswara, Saputra and Ekawati, 2021).

Penyebab KSS bersifat multifaktor. Lingkungan yakni akumulasi paparan sinar UV merupakan faktor yang memiliki peran penting dalam KSS. Usia, pigmentasi, aktivitas, dan kelainan genetik merupakan faktor penjamu yang dapat menjadi etiologi KSS.

Karena letak geografis Indonesia berada di garis ekuator matahari, terpaparnya sinar ultraviolet pada kulit memiliki potensi yang cukup besar sehingga dapat terjadi tumor kulit kemudian berlanjut menjadi kanker kulit terutama karsinoma sel skuamosa. (6–8)

Walaupun karsinoma sel basal lebih sering terjadi, karsinoma sel skuamosa memiliki mortalitas yang lebih tinggi karena berbeda dengan karsinoma sel basal secara morfologis maupun klinis, karsinoma sel skuamosa bermetastasis lebih cepat sehingga angka mortalitasnya pun lebih tinggi (9,10)

Di Indonesia, kanker kulit kurang mendapatkan atensi karena secara keseluruhan hanya sedikit yang menyebabkan kematian apabila sudah stadium lanjut. Walaupun relatif sedikit, kanker kulit tetap harus mendapatkan atensi sedini mungkin sebab mempengaruhi penampilan fisik serta ketidaknyamanan. Sehingga penting untuk memperoleh diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat bagi pasien karsinoma sel skuamosa kulit diperlukan anamnesis, pemeriksaan klinis, serta pemeriksaan histopatologi yang dilakukan secara teliti. (4,11)

Sampai saat ini, masih sedikit penelitian yang dilakukan mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian KSS dilihat dari segi gambaran klinis dan histopatologi pasien KSS.

Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian lebih jauh perihal bagaimana gambaran klinis dan histopatologi serta distribusi pasien karsinoma sel skuamosa kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2020-Januari 2022 berdasarkan lokasi lesi, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan guna mengetahui penatalaksanaan yang tepat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran klinis dan histopatologi pasien karsinoma sel skuamosa kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2020-Januari 2022.

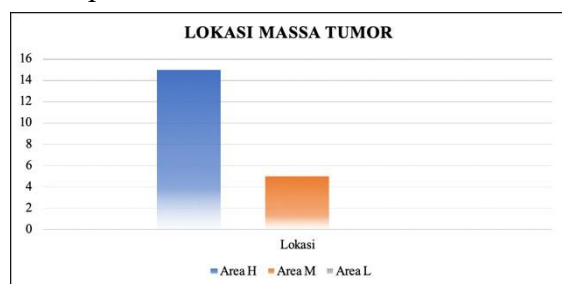
METODE

Jenis desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Sampel didapat dari data sekunder berupa rekam medis elektronik (SIMRS) pasien karsinoma sel skuamosa kulit di poli Patologi Anatomi RSPAL Dr. Ramelan periode Januari 2020-Januari 2022.

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yang merupakan semua data rekam medis pasien karsinoma sel skuamosa kulit yang datang ke Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap Departemen Patologi Anatomi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi.

HASIL

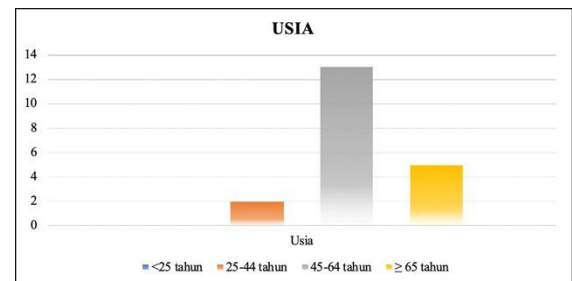
Data rekam medis elektronik (SIMRS) pasien karsinoma sel skuamosa sesuai kriteria yang diteliti berupa lokasi, usia, jenis kelamin, pekerjaan, gambaran klinis, gambaran histopatologi, dan penatalaksanaan. Didapatkan total populasi angka kejadian karsinoma sel skuamosa kulit adalah sejumlah 32 kasus, dengan jumlah sampel sejumlah 20 sampel. Semua sampel tersebut telah memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisa dan disajikan hasilnya secara deskriptif.



Gambar 1. Distribusi Berdasarkan Lokasi Lesi Pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) Kulit

Berdasarkan gambar 1, didapatkan bahwa dari total 20 sampel pasien yang diteliti terdapat distribusi lokasi karsinoma

sel skuamosa kulit di area H adalah sejumlah 15 orang (75%), lokasi karsinoma sel skuamosa kulit di area M sejumlah 5 orang (25%), dan lokasi karsinoma sel skuamosa kulit di area L sejumlah 0 orang (0%).



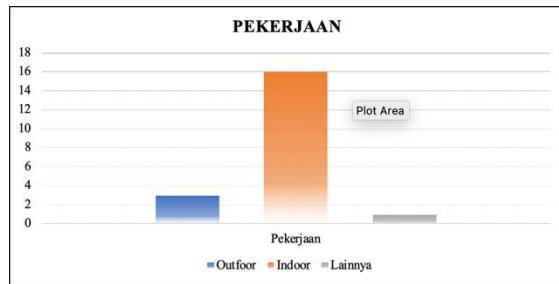
Gambar 2. Distribusi Berdasarkan Usia Pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) Kulit

Berdasarkan gambar 2, didapatkan bahwa dari total 20 sampel pasien yang diteliti terdapat distribusi pasien dengan usia < 25 tahun adalah sejumlah 0 orang (0%), distribusi pasien dengan usia 25-44 tahun adalah sejumlah 2 orang (10%), distribusi pasien dengan usia 45-64 tahun adalah sejumlah 13 orang (65%), dan distribusi pasien dengan usia ≥ 65 tahun adalah sejumlah 5 orang (25%).



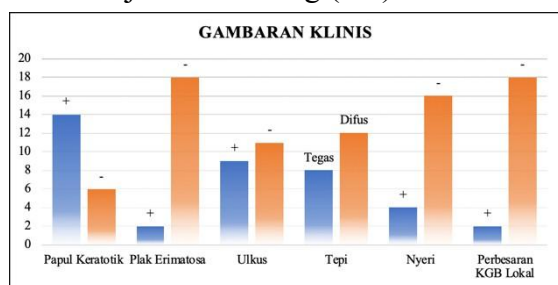
Gambar 3. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) Kulit

Berdasarkan gambar 3, didapatkan bahwa dari total 20 sampel pasien yang diteliti terdapat distribusi pasien dengan jenis kelamin laki-laki adalah sejumlah 11 orang (55%), dan perempuan adalah sejumlah 9 orang (45%).



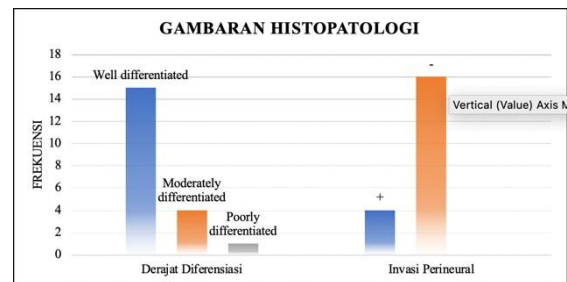
Gambar 4. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) Kulit

Berdasarkan gambar 4, didapatkan bahwa dari total 20 sampel pasien yang diteliti terdapat distribusi pasien yang bekerja di luar ruangan (outdoor) adalah sejumlah 3 orang (15%), distribusi pasien yang bekerja di dalam ruangan (indoor) adalah sejumlah 16 orang (80%), dan distribusi pasien dengan pekerjaan lainnya adalah sejumlah 1 orang (5%).



Gambar 5. Distribusi Berdasarkan Gambaran Klinis Pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) Kulit

Berdasarkan gambar 5, didapatkan dari total 20 sampel pasien yang diteliti terdapat distribusi pasien dengan gejala klinis papul keratotic yaitu 14 orang (70%), pasien dengan gejala klinis plak erimatososa yaitu 2 orang (10%), pasien dengan gejala klinis ulkus yaitu 9 orang (45%), pasien dengan gejala klinis tepi tumor terbatas tegas yaitu 8 orang (40%), pasien dengan gejala klinis tepi tumor terbatas difus yaitu 12 orang (60%), pasien dengan gejala klinis nyeri yaitu 4 orang (20%), dan pasien dengan gejala klinis perbesaran kelenjar getah bening lokal yaitu 2 orang (10%).



Gambar 6. Distribusi Berdasarkan Gambaran Histopatologi Pasien Karsinoma Sel Skuamosa (KSS) Kulit

Berdasarkan gambar 6, didapatkan bahwa dari total 20 sampel pasien yang diteliti terdapat distribusi pasien dengan derajat diferensiasi baik (well differentiated) sejumlah 15 orang (75%), pasien dengan derajat diferensiasi sedang (moderately differentiated) sejumlah 4 orang (20%), dan pasien dengan derajat diferensiasi buruk (poorly differentiated) sejumlah 1 orang (5%), serta distribusi pasien dengan invasi perineural sejumlah 4 orang (20%).

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi tertinggi pasien KSS kulit berdasarkan lokasi massa tumor adalah di area H yaitu sejumlah 15 orang (75%) dan frekuensi terendah adalah di area L yaitu sejumlah 0 orang (0%). Pada penelitian ini, peneliti mengelompokkan lokasi massa KKS kulit menurut The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) yang membagi lokasi massa tumor menjadi tiga area berdasarkan risikonya untuk bermetastasis untuk keperluan staging. Area tersebut yaitu Area H (wajah, preauricular, postauricular, temporal, telinga, mandibula, genitalia, tangan, dan kaki), Area M (pipi, dahi, kulit kepala, leher, dan pretibial), dan Area L (badan dan

ekstremitas, kecuali tangan, kaki, dan pretibial).

Berdasarkan literatur, KSS kulit mayoritas terjadi di kepala, leher, dan ekstremitas atas dimana lesi biasanya muncul di area sering terpapar oleh matahari seperti kulit kepala, wajah, telinga dan wajah. Area anatomi dengan risiko morfologi yang lebih agresif umumnya pada

telinga, bibir, dan genitalia termasuk vulva dan penis (12).

Data yang dihasilkan berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan sesuai pernyataan literatur tersebut dan serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Narang, Kanungo and Jain, 2014 yakni persentase tertinggi kasus terjadi pada kepala dan leher, termasuk kulit kepala, wajah, telinga, dan leher. Sedangkan karsinoma sel skuamosa yang mempengaruhi kulit tungkai bawah (13%) lebih sering dibandingkan dengan tungkai atas (4%).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Khullar et al., 2016 dan Sembiring, Delyuzar and Soekimin, 2018 menunjukkan bahwa ekstremitas bawah merupakan lokasi massa tumor tertinggi.

Perbedaan ras dan jumlah paparan sinar matahari dapat menjadi penyebab utama terjadinya perbedaan distribusi frekuensi lokasi massa tumor KSS kulit. Hal ini terkait dengan kemampuan fotoproteksi yang dimiliki masing-masing individu karena pengaruh dari perbedaan aktivitas melanin (15). Selain itu, jenis kelamin dan pekerjaan mungkin menjadi faktor risiko lain penyebab adanya perbedaan distribusi frekuensi lokasi massa tumor KSS kulit.

Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan usia menunjukkan frekuensi tertinggi usia pasien KSS kulit adalah usia 45-64 tahun yaitu sejumlah 13 orang (65%) sedangkan frekuensi terendah usia pasien KSS kulit adalah usia <25 tahun yaitu sejumlah 0 orang (0%).

Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Wilvestra, Lestari, dan Asri di Poliklinik Ilmu

Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang selama periode tahun 2015

hingga 2017 dimana frekuensi kasus KSS kulit tertinggi adalah pasien berusia 45-64 tahun yaitu sebanyak 4 kasus atau 66,7%, sedangkan frekuensi terendah adalah pasien berusia <25 tahun dan 25-45 tahun yaitu masing-masing sebanyak 0 kasus atau 0%.

Data peneliti juga hampir serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khullar et al., 2016 yang menyatakan bahwa distribusi frekuensi tertinggi KSS kulit berdasarkan usia pasien adalah kelompok usia 46-60 tahun yaitu sejumlah 54 orang dari 82 sampel, dan distribusi frekuensi terendah KSS kulit berdasarkan usia pasien adalah kelompok usia 15-30 tahun yaitu sejumlah 1 orang dari 82 sampel (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadila et al., 2021 memaparkan bahwa angka kejadian KSS kulit meningkat drastis pada usia >40 tahun, sama halnya dengan pernyataan Widiawaty, Rihatmadja and Djurzan (2017) pada penelitiannya, yakni kasus KSS meningkat drastis ketika usia di atas 40 tahun, dimana banyak menyerang individu berkulit terang dan kondisi immunosupresi (resipien cangkok organ dan pengobatan immunosupresan) (8,16).

Berdasarkan beberapa literatur, bahwa insidensi KSS kulit meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh paparan kumulatif terhadap UVR selama masa kehidupan dianggap sebagai faktor risiko dan atau etiologi utama untuk peningkatan keseluruhan jumlah kasus KSS kulit di sebagian besar negara (17,18).

Di Amerika Serikat, sebagian besar kasus KSS kulit adalah individu berusia 60 tahun atau lebih. Sedangkan individu di wilayah seperti Australia, Florida, Selandia Baru, dan California selatan mungkin berusia 20-30 tahun. Adanya perbedaan kasus KSS kulit berdasarkan usia dapat dipengaruhi oleh jumlah paparan kumulatif UVR, pekerjaan, jenis tipe kulit, serta adanya variasi geografis. Etnisitas dan jenis kulit berpengaruh pada tingkat kejadian dan

oleh karena itu tingkat kejadian yang dilaporkan di seluruh dunia mungkin agak mencerminkan geografis. Semakin dekat

dengan khatulistiwa, semakin tinggi insiden KSS pada orang kulit putih dengan gradien yang sama untuk kedua jenis kelamin dan semua usia (18).

Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan jenis kelamin menunjukkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sejumlah 11 orang (55%) daripada pasien dengan jenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 9 orang (45%).

Hasil data tersebut sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilvestra, Lestari, dan Asri di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang selama periode tahun 2015 hingga 2017 dimana frekuensi kasus KSS kulit didominasi oleh pasien laki-laki yaitu sebanyak 4 kasus (66,7%), sedangkan pasien perempuan sebanyak 2 kasus (33,3%) (4).

Hal tersebut sesuai dengan teori pada beberapa literatur bahwa insiden KSS dua kali lipat lebih tinggi terjadi pada pria dibandingkan wanita, dimana ini dikaitkan dengan paparan UVR kumulatif seumur hidup yang lebih besar pada pria akibat pekerjaannya di luar ruangan. Selain itu gaya rambut yang lebih panjang dan penggunaan lipstik dapat menjadi alasan frekuensi KSS yang lebih rendah pada telinga dan bibir wanita (2,18).

Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan pekerjaan menunjukkan frekuensi pasien yang bekerja di dalam ruangan (indoor) lebih banyak yaitu sejumlah 16 orang (80%) daripada pasien yang bekerja di luar ruangan (outdoor) yaitu sejumlah 3 orang (15%), dan pada pasien dengan pekerjaan lainnya adalah sejumlah 1 orang (5%). Pekerjaan lain dalam hal ini termasuk ibu rumah tangga, atau pensiunan, dan lain sebagainya.

Hasil data tersebut memiliki perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Wardhana et al., 2019 mengenai karakteristik kanker kulit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2015-2018. Wardhana mencatat terdapat total 9 pasien karsinoma sel skuamosa kulit dengan frekuensi pasien yang bekerja di luar ruangan sejumlah 7 orang, sedangkan pasien yang bekerja di dalam ruangan sejumlah 2 orang (10).

Adanya perbedaan kasus KSS kulit berdasarkan pekerjaan dapat dipengaruhi oleh jumlah paparan kumulatif UVR, usia, imunosupresi, jenis tipe kulit, penyakit kulit kronis yang sudah ada sebelumnya seperti ulkus kronis dan bekas luka bakar, merokok, infeksi HPV, paparan langsung permukaan kulit terhadap karsinogen industri tertentu, serta adanya variasi geografis (18).

Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan gambaran klinis menunjukkan frekuensi tertinggi adalah papul keratotic

Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan gambaran histopatologi menunjukkan frekuensi derajat diferensiasi KSS kulit tertinggi adalah well differentiated yaitu sejumlah 15 orang (75%) sedangkan frekuensi derajat diferensiasi KSS kulit terendah adalah poorly differentiated yaitu sejumlah 1 orang (5%), dan frekuensi pasien KSS kulit dengan invasi perineural lebih sedikit daripada frekuensi tanpa invasi perineural.

Menurut literatur, gambaran klinis

KSS sangat dipengaruhi oleh tingkat diferensiasi lesi. Secara klinis, manifestasi sebagian besar KSS berupa papula, plak, atau nodul dengan skuama atau krusta di atasnya, dan lesi halus, hiperkromatik (berkerak), atau erosif. Lesi berwarna daging, tetapi beberapa mungkin berwarna merah hingga coklat, dan terdapat telangiectasias. Lesi berbentuk kembang kol

yaitu sejumlah 14 orang (70%) sedangkan frekuensi terendah adalah perbesaran kelenjar getah bening lokal dan plak erimatosus yang masing-masing sejumlah 2 orang (10%).

Menurut literatur, gambaran klinis KSS sangat dipengaruhi oleh tingkat diferensiasi lesi. Secara klinis, manifestasi sebagian besar KSS berupa papula, plak, atau nodul dengan skuama atau krusta di atasnya, dan lesi halus, hiperkromatik (berkerak), atau erosif. Lesi berwarna daging, tetapi beberapa mungkin berwarna merah hingga coklat, dan terdapat telangiectasias. Lesi berbentuk kembang kol eksofitik, plak berkerak yang mengeras, ulserasi, dan nodul subkutan mungkin juga dapat terlihat. KSS kulit yang berdiferensiasi baik (well differentiated) secara umum tampak sebagai papula dan plak yang tebal dan bersisik. Sebaliknya, KSS yang berdiferensiasi buruk seringkali lunak, tidak bersisik, ulserasi, atau hemoragik (18,19).

eksofitik, plak berkerak yang mengeras, ulserasi, dan nodul subkutan mungkin juga dapat terlihat. KSS kulit yang berdiferensiasi baik (well differentiated) secara umum tampak sebagai papula dan plak yang tebal dan bersisik. Sebaliknya, KSS yang berdiferensiasi buruk seringkali lunak, tidak bersisik, ulserasi, atau hemoragik (18,19).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah tercantum mengenai distribusi frekuensi masing-masing variabel pada sampel pasien karsinoma sel skuamosa kulit di Sub Departemen Patologi Anatomi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada periode Januari 2020-Januari 2022, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi tertinggi pasien KSS kulit berdasarkan lokasi massa tumor adalah di area H dan frekuensi terendah adalah di area L.

- | | |
|--|---|
| <p>2. Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan usia menunjukkan frekuensi tertinggi usia pasien KSS kulit adalah usia 45-64 tahun sedangkan frekuensi terendah usia pasien KSS kulit adalah usia <25 tahun.</p> <p>3. Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan jenis kelamin menunjukkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada pasien dengan jenis kelamin perempuan.</p> <p>4. Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan pekerjaan menunjukkan frekuensi pasien yang bekerja di dalam ruangan (<i>indoor</i>) lebih banyak daripada pasien yang bekerja di luar ruangan (<i>outdoor</i>).</p> <p>5. Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan gambaran klinis menunjukkan frekuensi tertinggi adalah papul keratolitik sedangkan frekuensi terendah adalah perbesaran kelenjar getah bening lokal.</p> <p>6. Distribusi frekuensi pasien KSS kulit berdasarkan gambaran histopatologi menunjukkan frekuensi derajat diferensiasi KSS kulit tertinggi adalah <i>well differentiated</i> sedangkan frekuensi derajat diferensiasi KSS kulit terendah adalah <i>poorly differentiated</i>, dan frekuensi pasien KSS kulit dengan invasi perineural lebih sedikit daripada frekuensi tanpa invasi perineural.</p> <p>Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan distribusi frekuensi lokasi, jenis kelamin, gambaran klinis, dan gambaran histopatologi memiliki kesamaan dengan penelitian sebelum dan paparan literatur. Pada distribusi frekuensi usia, ditemukan hampir sama kesamaan terhadap penelitian sebelumnya. Sedangkan pada distribusi frekuensi pekerjaan memiliki perbedaan terhadap penelitian sebelumnya dan beberapa literatur.</p> | <p>Perbedaan ini mungkin dapat disebabkan karena adanya</p> |
|--|---|

variasi jumlah paparan kumulatif UVR, imunosupresi, jenis tipe kulit, penyakit kulit kronis yang sudah ada sebelumnya seperti ulkus kronis dan bekas luka bakar, merokok, infeksi HPV, paparan langsung permukaan kulit terhadap karsinogen industri tertentu, serta adanya variasi geografis (18).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, saran yang dapat diberikan oleh peneliti antara lain yaitu diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini, terutama mengenai deskripsi variabel lain yang belum peneliti lakukan seperti riwayat penyakit sebelumnya, *staging* berdasarkan TNM, dan tatalaksana pasien karsinoma sel skuamosa kulit, atau penelitian lain mengenai hubungan antar variabel, atau hubungan penyakit lain dengan kejadian karsinoma sel skuamosa kulit serta faktor risiko karsinoma sel skuamosa kulit lainnya agar penelitian seputar karsinoma sel skuamosa kulit dapat lebih berkembang. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan kombinasi data primer dan sekunder untuk memaksimalkan hasil penelitian. Diharapkan untuk institusi khususnya Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah untuk melakukan edukasi ke masyarakat mengenai pencegahan dari karsinoma sel skuamosa kulit dan kesadaran mengenai gambaran klinis agar masyarakat lebih waspada serta dapat segera melakukan skrining sehingga diagnosis dapat diketahui sedini mungkin dan terapi yang tepat dapat dengan segera diterapkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Direktur beserta segenap karyawan-karyawati RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, serta pihak-pihak yang

telah membantu peneliti dalam pelaksanaan dan penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rapini RP. Practical Dermatopathology [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2012. (ClinicalKey 2012). Available from: <https://books.google.co.id/books?id=FpfsGu x LTWYC>
2. Goldsmith LA, Fitzpatrick TB, Katz SI, Gilchrest BA, Paller A. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine [Internet]. 8th ed. McGraw-Hill Education; 2012. (Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine). Available from: <https://books.google.co.id/books?id=xfBtxu5 U VEkC>
3. Sembiring EK, Delyuzar, Soekimin. Skin cancer patients profile at faculty of medicine university of North Sumatera pathology anatomy laboratory and Haji Adam Malik general hospital in the year of 2012-2015. IOP Conf Ser Earth Environ Sci [Internet]. 2018;125:012133. Available from: <http://dx.doi.org/10.1088/175 -1315/125/1/012133>
4. 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 [Internet]. Vol. 7, Jurnal Kesehatan Andalas. 2018. Available from: <http://jurnal.>
5. Yogiswara IGAI, Saputra H, Ekawati NP. Karakteristik Pasien Kanker Kulit Non-melanoma di RSUP Sanglah pada Periode Tahun 2014 - 2018. Intisari Sains Medis. 2021 Aug 31;12(2):691-4.
6. PRAMESTI TA. HUBUNGAN EKSPRESI EPIDERMAL GROWTH FACTOR. 2019.
7. C. Simon Herrington. Muir's Textbook of Pathology. 16th ed. 2020.
8. Widiawaty A, Rihatmadja R, Djurzan A. Metode Pemeriksaan pada Sistem TNM untuk Karsinoma Sel Skuamosa Kulit. Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science). 2017;10(1):5-16.
9. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed.
10. Wardhana M, Gusti Nyoman Darmaputra I, Gde Nengah Adhilaksman I, Yoga Maya Pramita N, Fernando Maharis R, Dwi Puspawati M, et al. Karakteristik kanker kulit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2015-2018. DiscoverSys | Intisari Sains Medis [Internet]. 2019;10(1):260-3. Available from: <http://isainsmedis.id/>

11. Nasrullah ZA. HISTOPATOLOGI: LITERATURE REVIEW. 2021.
12. Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. *Dermatology Third Edition*. 3rd ed. Callen J, Cerroni L

Heymann W, Hruza G, Mancini A, Patterson J, et al., editors. Vol. 1. 2012.
13. Narang S, Kanungo N, Jain R. Squamous Cell Carcinoma: Morphological & Topographical Spectrum: A Two Year Analysis. *Indian Journal of Surgery*. 2014;76(2):104–10.
14. Khullar G, Saikia UN, De D, Handa S, Radotra B das. Predisposing factors and histopathological variants of cutaneous squamous cell carcinoma: Experience from a North Indian teaching hospital. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2016 May 1;82(3):273–8.
15. Taylor SC, Kelly AP, Lim H, Serrano AMA. *Taylor and Kelly's Dermatology for Skin of Color* [Internet]. McGraw-Hill Education; 2016. Available from: https://books.google.co.id/books?id=LiZ_CwAAQBAJ
16. Fadila ZM, Kartini B, Indriawan R, Tatalaksana Karsinoma Sel Skuamosa. *Jurnal Kedokteran Unram* [Internet]. 2021;720–2. Available from: <https://www.uicc.org/8th-edition->
17. Patterson JW. *Weedon's Skin Pathology E-Book* [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2014. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=Y-LTBQAAQBAJ>
18. Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, et al. *Fitzpatrick's Dermatology* [Internet]. Vol. 1. McGraw-Hill Education; 2018. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=TbOLDwAAQBAJ>
19. Kallini JR, Hamed N, Khachemoune A. Squamous cell carcinoma of the skin: Epidemiology, classification, management, and novel trends. Vol. 54, *International Journal of Dermatology*. 2015. p. 130–40.