



ISSN 0216-0773

MEDIA DERMATO-VENEREOLOGICA INDONESIANA

Editorial: Perkembangan pemeriksaan penunjang dan tata laksana berbagai penyakit kulit.

Gambaran Klinis Karsinoma Sel Basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017

Pengaruh Pemberian Probiotik *Lactobacillus plantarum* dalam Tata Laksana Dermatitis Atopik

Hubungan Pewarna Sintetis terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Okupasional pada Pengrajin Kain Jumputan Pelangi Palembang

Angka Kejadian dan Karakteristik Tinea Kapitis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2016–2020

Chronic Bullous Disease of Childhood: Tinjauan Klinis, Histopatologi, dan *Direct Immunofluorescence* Pada Penegakan Diagnosis

Kasus Serial: Efektivitas Terapi Dermatitis Seboroik Berdasarkan Panduan Pengobatan 2017

Alopesia Areata Sebagai Sekuele Post Reinfeksi COVID-19

Mukormikosis Kutan Pada Anak: Tinjauan Pustaka

Keratoakantoma : Diagnosis dan Tatalaksana

MDVI	Vol. 49	No. 3	Hal. 132-189	Jakarta Juli 2022	ISSN 0216-0773
------	---------	-------	--------------	----------------------	----------------

DAFTAR ISI

Editorial: Perkembangan pemeriksaan penunjang dan tata laksana berbagai penyakit kulit. 132
Sri Linuwih SW Menaldi

ARTIKEL ASLI

Gambaran Klinis Karsinoma Sel Basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017 133 - 138

Eva Krishna Sutedja, Nurmaliha Wulandini, Wulan Mayasari*

Pengaruh Pemberian Probiotik *Lactobacillus plantarum* dalam Tata Laksana Dermatitis Atopik 139 - 144

*Izzah Faidah, Lukman Ariwibowo**

Hubungan Pewarna Sintetis terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Okupasional pada Pengrajin Kain Jumputan Pelangi Palembang 145 - 151

Reza Mayasari, Soenarto Kartowigno, Nopriyati, Syarif Husin*

Angka Kejadian dan Karakteristik Tinea Kapitis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode 2016–2020 152 - 157

Risa Miliawati Nurul Hidayah, Khairani Dewi T., Hendra Gunawan, Reiva Farah Dwiyan, Chrysanti, Lies Marlisa Ramali*

LAPORAN KASUS

Chronic Bullous Disease of Childhood: Tinjauan Klinis, Histopatologi, dan *Direct Immunofluorescence* Pada Penegakan Diagnosis 158 - 162

Nita Damayanti, Yulia Eka Irmawati, Sunardi Radiono, Yohanes Widodo, Ery Kus Dwianingsih*

Kasus Serial: Efektivitas Terapi Dermatitis Seboroik Berdasarkan Panduan Pengobatan 2017 163 - 167

*Rhida Sarly Amalia, Dini Daniaty, Sandra Widaty**

Alopesia Areata Sebagai Sekuele Post Reinfeksi COVID-19 168 - 172

Rudi Chandra, Djohan*

TINJAUAN PUSTAKA

Mukormikosis Kutan Pada Anak: Tinjauan Pustaka 173 - 181

Dina Febriani, Suci Widhiati*

Keratoakantoma : Diagnosis dan Tatalaksana 182 - 189

Nevristia Pratama¹, Ketut Kwartantaya Winaya¹, Nandya Dwi Zella²*

PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN TATA LAKSANA BERBAGAI PENYAKIT KULIT

MDVI pada edisi ke-3 kali ini memuat berbagai topik, terutama bidang dermatologi. Aspek yang dibahas lebih banyak pada tata laksana, dan hanya tiga topik yang membahas tentang penegakan diagnosis. Kami akan mengulas selang pandang sebagai pengantar dalam edisi ini.

Penggunaan probiotik di bidang dermatologi sudah sering dipublikasikan. Hasil penelitian yang dipublikasikan mengemukakan perbaikan klinis pada kasus dermatitis atopik dengan alergi, yang diukur melalui SCORAD. Penggunaan obat biologik pada dermatitis atopik juga memberikan hasil yang baik, walaupun terapi ini tidak murah. Perlu dipertimbangkan sebagai pengobatan alternatif pada dermatitis atopik, terutama pada kondisi yang berulang dan berat. Obat biologik juga sangat bermanfaat pada kasus psoriasis yang kambuhan.

Pada era pandemi Covid-19, banyak dilaporkan keterlibatan organ termasuk kulit. Alopecia areata merupakan kelainan pada kulit tersering, yang diduga disebabkan gangguan respon imun. Hal ini menyebabkan kaskade sitokin yang mengganggu *hair follicle immune*

privilege (HFIP). Patogenesis alopecia ini masih terus dipelajari oleh para ahli.

Terkait infeksi fungal, tinea kapitis tipe *grey patch* merupakan tipe terbanyak (56,7%) dari keseluruhan tinea kapitis yang diperoleh dari data kunjungan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RS Hasan Sadikin, Bandung. Sebuah telaah kasus berbasis bukti, yaitu mukormikosis juga ditampilkan pada edisi kali ini. Mukormikosis memiliki mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga penting sekali menentukan cara membangun diagnosis yang tepat.

Semoga hasil penelitian, laporan kasus dan telaah pustaka yang telah sejawat kirim dan kami unggah di MDVI edisi ke- 3 dapat bermanfaat untuk para pembaca MDVI.

*Sri Linuwih SW Menaldi
Tim Editor MDVI*

**GAMBARAN KLINIS KARSINOMA SEL BASAL
DI POLI TUMOR DAN BEDAH KULIT
RSUP DR. HASAN SADIKIN TAHUN 2014-2017**

*Eva Krishna Sutedja*¹, Nurmalicha Wulandini¹, Wulan Mayasari²*

¹SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung

*²Divisi Anatomi, Departemen Ilmu Kedokteran Dasar
FK Universitas Padjadjaran, Bandung*

ABSTRAK

Karsinoma sel basal (KSB) memiliki karakteristik pertumbuhan lambat, jarang metastasis, dan gambaran klinis beragam. Hal tersebut menyebabkan kesalahan interpretasi sehingga terjadi keterlambatan diagnosis yang menyebabkan destruksi pada jaringan sekitarnya. Penelitian ini menggunakan studi desain deskriptif retrospektif dengan metode total sampling, dari rekam medis pasien yang didiagnosis KSB berdasarkan gambaran klinis dan histopatologi di Poli Tumor dan Bedah Kulit, Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Hasan Sadikin pada tahun 2014-2017. Jumlah sampel sebanyak 23 orang yang memenuhi kriteria inklusi, 47,8% pasien KSB berusia 40-64 tahun dan 65% adalah wanita. Sebanyak 43,5% bekerja di luar ruangan. Keluhan gatal terdapat pada 47,8% sampel, interval antara munculnya lesi dan pemberian terapi 1-5 tahun sebanyak 65,2%. Predileksi lesi di pipi sebanyak 52,2%, berupa lesi soliter 91,3%, memiliki bentuk tidak teratur 65,2%, lesi berbatas tegas sebanyak 91,3%, ukuran lesi >2 cm sebanyak 52,2%, dan morfologi lesi berupa plak krusta sanguinolenta terdapat pada 43,5% sampel. Penelitian ini menyimpulkan keluhan utama paling banyak berupa gatal, lesi berupa krusta sanguinolenta.

Kata kunci : karsinoma sel basal, gambaran klinis

**CLINICAL MANIFESTATIONS OF BASAL CELL CARCINOMA
IN DERMATOVENEREOLGY CLINIC
AT HASAN SADIKIN GENERAL HOSPITAL IN 2014-2017**

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) is characterized by slow growth, is rarely metastatic, and has a variety of clinical features. This often leads to misinterpretation, causing delays in diagnosis that cause destruction of the surrounding tissue. This research used a retrospective descriptive study design, a total sampling method, from the medical records of patients diagnosed with BCC based on clinical and histopathological features at the Tumor and Skin Surgery Clinic, Department of Dermatology and Venereology, Hasan Sadikin General Hospital in the period of 2014 to 2017. From the 23 subjects who met the inclusion criteria, 47.8% of the BCC patients were in the age group of 40–64 years, and 65% were females. As many as 43.5% work outside, and 47.8% of the sample reported itching. The interval between the lesion and its presentation for treatment was 65.2%, ranging from 1 to 5 years. Predilection for the cheeks was found to be as high as 52.2%; solitary lesion (91.3%); irregularly shaped (65.2%); well-defined border (91.3%); >2 cm in size (52.2%); and a total of 43.5% of the lesion morphology was hemorrhagic crust. It was determined that the main complaint was itching, and the lesion was hemorrhagic crust.

Key word: basal cell carcinoma, clinical manifestation

Korespondensi:

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

PENDAHULUAN

Karsinoma sel basal (KSB) atau basalioma merupakan kanker kulit non-melanoma yang berasal dari lapisan basal epidermis.¹ Di Amerika Serikat pada tahun 2010 sebanyak 80% kanker kulit non-melanoma merupakan KSB.¹ Insidensi KSB di Asia sebanyak 16-20 per 100.000 orang setiap tahun, sedangkan insidensi KSB di Eropa sebanyak 200-400 per 100.000 orang setiap tahun.² Penelitian yang dilakukan di Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tahun 2005-2009 menemukan sebanyak 43,3% dari 395 kasus kanker kulit merupakan kasus KSB.³

Angka kejadian KSB meningkat 3-10% setiap tahun.⁴ Pertumbuhan tumor ganas ini lambat dan jarang metastasis, umumnya hanya menginvasi jaringan lokal. Walaupun demikian, KSB dapat menyebabkan destruksi jaringan sekitar atau penetrasi ke jaringan subkutan dan memiliki tingkat morbiditas yang cukup tinggi.⁵ Deteksi dini diperlukan untuk mencegah perkembangan KSB dan perluasan destruksi jaringan sekitar, sehingga mengurangi tingkat morbiditas dan didapatkan hasil pengobatan yang lebih baik.¹

Predileksi KSB secara klinis sering ditemukan pada area yang terpapar sinar matahari, terutama di wajah (75-80%) dan leher.⁶ Pasien KSB umumnya datang dengan keluhan tahi lalat yang bertambah besar, nyeri, dan gatal, atau bercak yang mudah berdarah dan tidak kunjung sembuh pada wajah.¹ Gambaran KSB yang sering dijumpai, yaitu tepi meninggi, eritema dengan erosi, pigmentasi, lesi tampak seperti sikatriks, translusen, dan telangiectasi.⁷ Umumnya KSB mudah didiagnosis secara klinis, namun ketepatan dan ketelitian pemeriksaan secara klinis sulit diketahui.⁸ Kesalahan interpretasi gambaran klinis merupakan faktor yang paling berperan dalam keterlambatan diagnosis.⁹ Keterlambatan diagnosis meliputi keterlambatan pasien dalam mencari bantuan ke fasilitas kesehatan dan keterlambatan fasilitas kesehatan untuk merujuk pasien.⁹ Gambaran klinis yang bervariasi dan kemiripan dengan lesi epitelial lain menyebabkan diagnosis seringkali sulit ditegakkan.⁸

Meskipun prevalensi KSB cukup besar, namun data kasus KSB di Indonesia terutama di Jawa Barat masih sulit ditemukan. Studi dan penelitian mengenai gambaran klinis dan insidensi KSB di RSUP Dr. Hasan Sadikin juga masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai gambaran klinis KSB di Poli Tumor dan Bedah Kulit (TBK) Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin (IKKK) RSUP Dr. Hasan Sadikin dan diharapkan dapat berguna untuk deteksi dini KSB bagi pasien maupun klinisi agar dapat segera diberikan terapi tepat sehingga prognosis menjadi lebih baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi desain deskriptif retrospektif dan dilakukan pada bulan Juni hingga Agustus 2019 menggunakan data sekunder dari Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek penelitian ini yaitu pasien karsinoma sel basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Hasan Sadikin pada periode 1 Januari 2014 hingga 31 Desember 2017 dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang didiagnosis karsinoma sel basal berdasarkan gambaran klinis dan histopatologi. Kriteria eksklusi berupa data rekam medis yang hilang. Variabel penelitian ini berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, keluhan utama, interval antara munculnya lesi dan pemberian terapi, predileksi, jumlah lesi, bentuk lesi, batas lesi, ukuran lesi, dan morfologi lesi.

Data rekam medis diambil dengan metode *total sampling* kemudian diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak Microsoft® Excel 2010 dan disajikan dalam bentuk tabel, persentase, dan grafik. Pengambilan data dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan nomor 697/UN6.KEP/EC/2019sertamendapatkanizinpenelitian dari Komite Etik Penelitian RSUP Dr. Hasan Sadikin dengan nomor surat LB.02.01/X.2.2.1/1288/2019.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan daftar nama dan nomor rekam medis yang didapatkan dari instalasi rekam medis dan buku kunjungan pasien poli tumor dan bedah kulit, didapatkan daftar pasien dengan diagnosis karsinoma sel basal sebanyak 36 orang. Terdapat 23 data yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak dua data di eksklusi karena merupakan pasien yang sama dengan nomor rekam medis berbeda, dan sebelas data rekam medis hilang atau dimusnahkan.

Karakteristik pasien KSB di Poli TBK Departemen IKKK RSUP Dr. Hasan Sadikin tahun 2014-2017 berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1. Pasien KSB paling banyak berusia 40-64 tahun (47,8%) dan lebih banyak jumlah pasien wanita (65%) dibandingkan pria (35%). Sebanyak 43,5% pasien bekerja di luar ruangan sehingga sering terpapar sinar matahari.

Gambaran klinis KSB dapat dilihat pada Tabel 2. Umumnya keluhan utama pasien lebih dari satu. Keluhan utama yang paling banyak disebutkan pasien saat berobat adalah gatal (47,8%), disusul dengan benjolan (34,8%) dan keluhan berupa bercak kehitaman (30,4%). Sebanyak 15 dari 23 pasien KSB (65,2%) berobat ke Poli TBK RSUP Dr. Hasan Sadikin setelah satu sampai lima tahun sejak pertama kali menderita keluhan awal lesi

Tabel 1. Karakteristik Pasien Karsinoma Sel Basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017

Gambaran Pasien	Jumlah Pasien	
	(n=34)	
	N	%
Usia		
0-19	0	0
20-39	5	21,7
40-64	11	47,8
≥65	7	30,4
Jenis Kelamin		
Pria	8	34,8
Wanita	15	65,2
Pekerjaan		
Luar Ruangan	10	43,5
Dalam Ruangan	2	8,7
Tanpa Keterangan	11	47,8

KSB. Predileksi lesi KSB pada pasien yang berobat ke Poli Tumor dan Bedah Kulit umumnya terdapat pada pipi (52,2%), dahi (8,7%), pelipis (8,7%), dan hidung (8,7%). Seluruh lesi hanya ditemukan pada satu letak predileksi. Lesi soliter lebih banyak terjadi pada subjek penelitian ini dibandingkan lesi yang *multiple*, yaitu sebesar 91,3%. Sebagian besar pasien memiliki lesi dengan bentuk tidak teratur (65,2%), berbatas tegas (91,3%), dan berukuran >2 cm (52,2%).

Berdasarkan grafik 1, sebagian besar pasien memiliki gambaran morfologi lesi berupa krusta sanguinolenta (43,5%), plak hiperpigmentasi (39,1%), macula hiperpigmentasi (30,4%) dan ulkus (26,1%).

DISKUSI

Pada penelitian ini ditemukan bahwa pasien KSB di Poli Tumor dan Bedah Kulit Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. Hasan Sadikin tahun 2014-2017 sebagian besar berada pada kelompok usia 40-64 tahun (47,8%). Sebaran pasien KSB berada pada rentang usia 33-87 tahun dan rata-rata usia 58,2 tahun. Jumlah pasien wanita sebesar 65% dengan rentang usia 33-84 tahun dan pasien pria sebesar 35% dengan rentang usia 54-87 tahun. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan terhadap pasien di Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Hoesin Palembang yang dilakukan pada Januari 2005 hingga Desember 2007 yaitu sebanyak 45,8% dari 48 pasien berada pada kategori usia 41-60 tahun dengan jumlah pasien wanita sebanyak 62,5%.¹⁰ Pada kepustakaan disebutkan bahwa umumnya pasien KSB memiliki usia 40 hingga 60 tahun.¹¹ Namun kejadian KSB di Amerika lebih sering terjadi pada pria

Tabel 2. Gambaran Klinis Karsinoma Sel Basal di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017

Gambaran Lesi	Jumlah Pasien	
	(n=34)	
	N	%
Keluhan Utama		
Mudah berdarah	6	26,1
Nyeri	4	17,4
Gatal	11	47,8
Tahi lalat	1	4,3
Benjolan	8	34,8
Bercak kemerahan	3	13
Bercak kehitaman	7	30,4
Luka borok	5	21,7
Luka lecet	1	4,3
Interval Antara Munculnya Lesi dan Pemberian Terapi		
<1 tahun	1	4,3
1-5 tahun	15	65,2
>5 tahun	5	21,7
Tanpa keterangan	2	8,7
Predileksi		
Dahi	2	8,7
Telinga	1	4,3
Pelipis	2	8,7
Pipi	12	52,2
Bawah mata	1	4,3
Hidung	2	8,7
Bibir	0	0
Dagu	1	4,3
Leher	1	4,3
Kulit kepala	1	4,3
Jumlah lesi		
Soliter	21	91,3
Multiple	2	8,7
Bentuk Lesi		
Bulat	3	13
Lonjong	4	17,4
Tidak teratur	15	65,2
Tanpa keterangan	1	4,3
Batas Lesi		
Tegas	21	91,3
Sebagian tegas	1	4,3
Tidak tegas	1	4,3
Ukuran Lesi (cm)		
<1	2	8,7
1-Feb	9	39,1
>2	12	52,2

(dua kali lebih besar insidensinya dibanding wanita), hal ini disebabkan perbedaan pola budaya terhadap paparan sinar matahari. Di Asia, wanita cenderung bekerja diluar ruangan seperti pria.^{2,11}

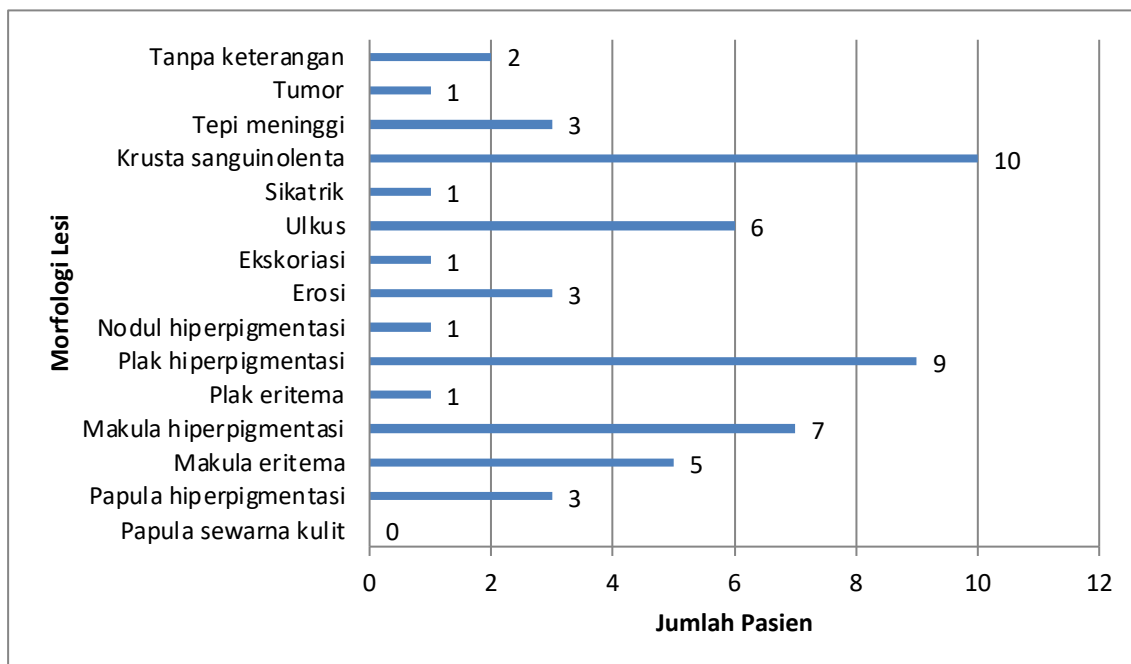
Terdapat sepuluh pasien (43,5%) yang memiliki pekerjaan di luar ruangan, yaitu bekerja sebagai petani, pedagang keliling, kuli bangunan, dan pekerjaan lain yang memungkinkan sering terpapar sinar matahari langsung dalam jangka waktu lama. Pasien yang bekerja di dalam ruangan berjumlah dua pasien, dan sebelas pasien tanpa keterangan pekerjaan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Demirseren dkk pada tahun 2014 dilaporkan 62,2% kasus KSB dengan riwayat paparan sinar matahari kronis yang ditentukan berdasarkan pekerjaan pasien.⁶ Menurut penelitian Szwezyk dkk yang melibatkan 312 orang yang bekerja di lapangan, petani berisiko tinggi dalam KSB, yaitu sebesar 33%.¹² Namun paparan sinar matahari yang intens lebih meningkatkan risiko KSB dibandingkan paparan yang berkepanjangan atau kumulatif.⁵

Sebagian besar pasien memiliki lebih dari satu keluhan utama. Gatal merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien, yaitu sebanyak 47,8%. Sebanyak delapan dari 23 pasien (34,8%) mengeluhkan adanya benjolan, sedangkan keluhan utama berupa bercak kehitaman dikeluhkan sebanyak tujuh pasien (30,4%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Askari dkk pada tahun 2007, pasien KSB lebih banyak mengeluhkan mudah berdarah (37,2%).¹³ Sedangkan pada penelitian ini hanya 26,1% pasien yang mengeluhkan mudah berdarah. Berdasarkan literatur dikatakan bahwa KSB memiliki

berbagai macam presentasi klinis, namun kebanyakan pasien menggambarkannya sebagai benjolan yang tidak kunjung sembuh atau suatu bercak yang terasa nyeri dengan pertumbuhan yang lambat maupun tanpa gejala.¹⁴ Lesi akan membentuk kerak atau keropeng yang mudah berdarah.¹⁴ Karena presentasi klinis yang beragam dan pertumbuhan lesi yang lambat, seringkali lesi KSB tidak disadari oleh pasien maupun dokter yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan terapi.⁷

Pada penelitian ini interval waktu saat pasien menyadari adanya lesi dan kemudian datang berobat ke IKKK RSUP Dr. Hasan Sadikin yaitu paling banyak dengan jangka waktu 1-5 tahun setelah adanya gambaran lesi awal tersebut, dengan jumlah sebesar 65,2%. Sebanyak 21,7% pasien berobat setelah >5 tahun dan hanya 4,3% yang berobat <1 tahun pasca adanya lesi awal, sedangkan 8,7% pasien tanpa keterangan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi. Penelitian tersebut melibatkan 126 subjek dan sebanyak 38,8% pasien baru mencari pengobatan 1-5 tahun setelah timbulnya lesi awal.¹⁵

Umumnya lesi KSB terdapat pada bagian tubuh yang rentan terhadap paparan sinar matahari, dengan 75-85% lesi ditemukan pada daerah kepala dan leher.⁶ Pada penelitian ini ditemukan seluruh lesi berada pada area kepala dan leher. Sebanyak 52,2% lesi berada di bagian pipi, dan masing-masing 8,7% lesi pada dahi, pelipis, dan hidung. Temuan ini serupa dengan penelitian yang melibatkan 48 pasien KSB di IKKK RSUP Dr. M. Hoesin Palembang. Hasil penelitian menunjukkan lokasi lesi terbanyak terdapat pada daerah pipi (35,4%),



Grafik 1. Morfologi Lesi KSB di Poli Tumor dan Bedah Kulit RSUP Dr. Hasan Sadikin Tahun 2014-2017

area cuping hidung (20,8%), serta pangkal dan puncak hidung (12,5%). Namun terdapat perbedaan hasil pada penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya. Umumnya lokasi lesi KSB pada ras Kaukasia dan orang Asia terdapat pada area hidung.¹⁰ Penelitian Goh (2006) di Singapura, Richmond Sinclair dkk. (2009) di Queensland, Tiftikcioglu (2006) di Turki, Chen (2006) di Taiwan, dan penelitian Heckmann dkk. (2002) di Jerman mendapatkan lokasi lesi paling banyak pada area hidung.¹⁰ Seluruh lesi hanya terdapat pada satu letak predileksi. Penelitian serupa menyebutkan dari 899 sampel didapatkan 81% memiliki lesi tunggal sedangkan 19% memiliki lesi *multiple*.¹⁸

Pada penelitian ini sebagian besar pasien memiliki gambaran lesi yang soliter (91,3%), berbentuk tidak teratur (65,2%), berbatas tegas (91,3%), dengan diameter lesi umumnya >2 cm (52,2%). Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Hoesin Palembang, ditemukan diameter lesi paling banyak berukuran <2 cm (87,5%).¹⁰ Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Demirseren dkk (2014), sebanyak 55,9% sampel memiliki ukuran lesi <1cm.⁶ Tegas atau tidaknya batas lesi berkaitan dengan tipe klinis KSB.¹⁶ Berdasarkan penelitian Campana dkk yang melibatkan 84 pasien, terdapat 64 pasien yang memiliki lesi berbatas tegas.¹⁷ Umumnya lesi KSB mengalami pelebaran yang tidak merata ke samping sehingga bentuknya tidak teratur, dan memiliki permukaan tidak rata.¹

KSB biasanya tampak sebagai papula seperti mutiara dengan warna yang beragam, mulai dari putih hingga tampak kemerahan atau berwarna coklat pada KSB tipe pigmentasi. Dapat juga berupa plak eritema, atau nodul eritema.^{5, 7} Permukaan lesi tidak rata, dengan pinggir agak menonjol dan cekung pada bagian tengah.¹ Pada lesi KSB biasanya terdapat telangiectasi dan terdapat ulkus pada bagian tengahnya yang seringkali berpigmen

dengan dasar purulen. Lesi juga dapat menjadi krusta.^{5, 7} Pada penelitian ini, gambaran lesi paling banyak berupa krusta sanguinolenta yang terdapat pada 10 pasien (43,5%), diikuti oleh adanya gambaran berupa plak hiperpigmentasi pada 9 pasien (39,1%), gambaran makula hiperpigmentasi terdapat pada 7 pasien (30,4%), ulkus pada 6 pasien (26,1%), dan gambaran makula eritema pada 5 pasien (21,7%). Pada penelitian yang dilakukan di IKKK RS Dr. Moewardi yang melibatkan 10 subjek ditemukan pigmentasi pada semua subjek (100%), gambaran telangiectasi, tepi meninggi, dan eritema dengan erosi terdapat pada masing-masing 90% subjek, serta gambaran translusensi pada 60% subjek.⁸

SIMPULAN

Gambaran klinis KSB sangat beragam, namun penting untuk memahami gambaran klinis KSB sebagai pendekatan dalam deteksi dan diagnosis dini KSB. Pada penelitian ini pasien paling banyak berumur 40-64 tahun dan paling banyak berjenis kelamin wanita dibandingkan pria. Sebagian besar memiliki pekerjaan di luar ruangan. Keluhan utama sangat beragam, namun umumnya mengeluhkan gatal. Interval antara munculnya lesi dan pemberian terapi umumnya selama 1-5 tahun sejak pertama adanya keluhan awal. Predileksi lesi paling banyak terdapat pada pipi, jumlah lesi sebagian besar soliter, berbentuk tidak beraturan, berbatas tegas, sebagian besar berdiameter >2 cm. Morfologi lesi sangat beragam, sebagian besar berupa krusta sanguinolenta, diikuti oleh lesi berupa plak hiperpigmentasi, makula hiperpigmentasi, dan ulkus.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu banyak rekam medis yang sudah dimusnahkan atau hilang, dan data pada rekam medis banyak yang tidak lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tan ST, Ghaznawie M, Reginata G. Deteksi Dini Karsinoma Sel Basal. *Indones J Cancer*. 2016;10(2):61–5.
2. Moore MG, Bennett RG. Basal cell carcinoma in asians: a retrospective analysis of ten patients. *J Skin Cancer*. 2012;2012:741397.
3. Arisanty R, Tanurahardja B. Profil Keganasan Primer Kulit Tersering di Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2005-2009. *Majalah Patologi*. 2011;20(1):14–20.
4. Fakhrosa I, Sutedja EK, Agusni JH, Feriza V, Saraswati NA. Tinjauan Pustaka: Manifestasi Klinis dan Gambaran Dermoskopi pada Karsinoma Sel Basal. *Syifa' MEDIKA*. 2018;8(2):54–67.
5. Rigel D, Friedman R, Robinson J, Ross M, Cockerell C, Lim H, et al. Basal cell carcinoma. *Cancer of the skin*. Edisi ke-2: Elsevier; 2011.
6. Demirseren DD, Ceran C, Aksam B, Demirseren ME, Metin A. Basal cell carcinoma of the head and neck region: a retrospective analysis of completely excised 331 cases. *Journal of skin cancer*. 2014;2014.
7. Albert MR, Weinstock MA. Keratinocyte Carcinoma. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2011;53(5):292–302.
8. Pramuningtyas R, Mawardi P. Gejala Klinis Sebagai Prediktor Pada Karsinoma Sel Basal. *Biomedika*. 2012;4(1).
9. Walter FM, Humphrys E, Tso S, Johnson M, Cohn S. Patient understanding of moles and skin cancer, and factors influencing presentation in primary care: a qualitative study. *BMC family practice*. 2010;11:62.
10. Yahya YF, Krishnaputri S, Harianti T, Toruan TL, Fantoni Y, Kasim BI. Profil Karsinoma Sel Basal Primer di RSUP M. Hoesin Palembang. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*. 2011;38(2):78–83.
11. Vu A, Laub DJ. Metastatic Basal Cell Carcinoma. Dalam: Madan V, editor. *Basal Cell Carcinoma*. Croatia: InTech; 2012. hlm. 79–92.
12. Szewczyk M, Pazdrowski J, Golusinski P, Danczak-Pazdrowska A, Luczewski L, Marszalek S, et al. Basal cell carcinoma in farmers: an occupation group at high risk. *International archives of occupational and environmental health*. 2016;89(3):497–501.
13. Askari SK, Schram SE, Wenner RA, Bowers S, Liu A, Bangerter AK, et al. Evaluation of prospectively collected presenting signs/symptoms of biopsy-proven melanoma, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and seborrheic keratosis in an elderly male population. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2007;56(5):739–47.
14. Baxter JM, Patel AN, Varma S. Facial basal cell carcinoma. *BMJ*. 2012;345:e5342.
15. Al Wohaib M, Al Ahmadi R, Al Essa D, Maktabbi A, Khandekar R, Al Sharif E, et al. Characteristics and Factors Related to Eyelid Basal Cell Carcinoma in Saudi Arabia. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2018;25(2):96–102.
16. Mackiewicz-Wysocka M, Bowszyc-Dmochowska M, Strzelecka-Węklar D, Dańczak-Pazdrowska A, Adamski Z. Basal cell carcinoma - diagnosis. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2013;17(4):337–42.
17. Campana LG, Marconato R, Valpione S, Galuppo S, Alaibac M, Rossi CR, et al. Basal cell carcinoma: 10-year experience with electrochemotherapy. *Journal of Translational Medicine*. 2017; 15(1):122.
18. Bartos V, Kullová M. Basal Cell Carcinoma Multiplicity - a Retrospective Analysis of 899 Biopsy-proven Patients from a Single Institute. *Klin Onkol*. 2017;30:197–201.