



KONAS XII PERDOSKI

2 - 5 Juli 2008

Hotel Aston

Palembang - Indonesia



Meningkatkan Profesionalisme
dan Kompetensi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin
Dalam Strategi Pencegahan Problem Dermatogeriatrik

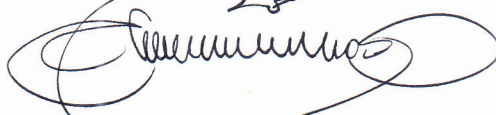
BUKU ABSTRAK

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN

1. Judul : Tumor Kulit di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung
2. Penulis : **Dr.dr.Muhammad Syafei Hamzah,SpKK,FINSDV,**
3. NIP ; 19550115 198302 1 004
4. Pangkat/Golongan : Pembina Utama/IV/e
5. Instansi : RSUD Dr. H. Abdul Moeloek/ Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
6. Publikasi : Prosiding Presentasi Kongres Nasional XII PERDOSKI, Palembang, 22-25 Juni 2008.
7. ISBN : -
8. Website : <http://www.konasperdoskipalembang.2008.com>

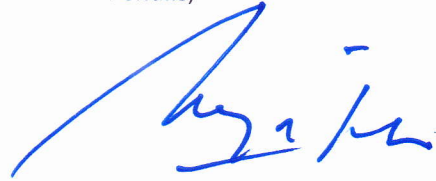
Bandar Lampung, 18 Oktober 2016,

Mengetahui
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung




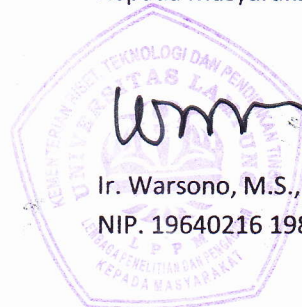
Dr. dr. Muhartono, S.Ked.,M.Kes.,Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

Penulis,

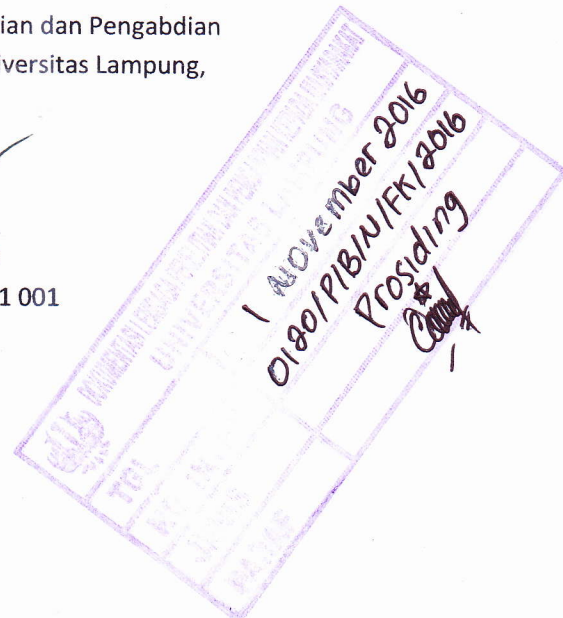


Dr.dr.M. Syafei Hamzah,Sp.KK.,FINSDV,
NIP. 19550115 198302 1 004

Menyetujui
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Universitas Lampung,

Ir. Warsono, M.S., Ph.D
NIP. 19640216 198703 1 001





SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS PUSAT PERDOSKI

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh,

Sejawat sekalian yang saya hormati,

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa kita panjatkan, karena atas karunia Nya lah kita dapat berkumpul pada Kongres Nasional (Konas) XII PERDOSKI di Palembang ini.

Konas merupakan badan legislatif tertinggi dalam Perhimpunan dan merupakan ajang pertemuan bersama untuk menentukan pokok-pokok program PERDOSKI dan memilih pengurus baru. Seperti yang telah lazim dilaksanakan, pada kesempatan berkumpul anggota ini juga diisi dengan acara ilmiah dan rekreasi. Karena titik berat Konas adalah sidang organisasi, maka diharapkan Sejawat anggota tidak hanya hadir pada acara ilmiah, tetapi justru ikut terlibat dalam sidang organisasi.

Dengan berlakunya Undang-Undang Praktek Kedokteran no. 29 tahun 2004 sejak tahun 2005 serta makin hangatny masalah globalisasi dalam dunia kedokteran, peran dan tanggung jawab PERDOSKI dalam kehidupan profesi anggotanya maupun dalam pelayanan masyarakat di bidang kesehatan kulit dan kelamin menjadi semakin besar. Merupakan prioritas utama PERDOSKI untuk berusaha mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme anggota dalam memberi pelayanan kesehatan serta menjadikannya spesialis kulit dan kelamin yang mampu bersaing dalam era globalisasi. Profesionalisme yang meliputi ilmu pengetahuan dan ketrampilan, sikap (attitudes), nilai (values) dan tingkah laku (behaviours) dalam menjalankan praktek profesinya. Kegiatan mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tersebut merupakan keharusan bagi semua dokter sebagai program Continuing Professional Development, yang antara lain dijalani dengan mengikuti kegiatan Konas ini.

Berdasarkan hasil Konferensi Kerja PERDOSKI ke-12 disepakati bahwa mengingat situasi ekonomi negara kita tercinta, maka penyelenggaraan Konas perlu disederhanakan. Kesuksesan Konas bukan diukur dari kemewahan acara tetapi dari mutu sidang organisasi dan ilmiah, meskipun porsi rekreasi tetap ada.

Akhir kata Pengurus Pusat PERDOSKI mengucapkan terima kasih kepada PERDOSKI Cabang Palembang dan Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah bekerja keras demi terselenggaranya Konas XII ini. Juga kepada para mitra kerja yang telah berpartisipasi untuk suksesnya acara.

Selamat mengikuti Konas XII.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakaatuh.

Pengurus Pusat PERDOSKI

Dr. Kusmarinah Bramono, Ph.D, Sp.KK(K)
Ketua Umum

66. Epidermolisis Bulosa Distrofik. **Wieke Trifosa Nahason** (Semarang)
67. *Nevus Komedonikus pada Anak*. **Dhega Anindita Wibowo** (Semarang)
68. Pitiriasis Rubra Pilaris. **Sinta Murlistyarini** (Semarang)
69. Karsinoma sel basal dengan terapi eksisi dan flap dari dahi. **Ratna Widayani** (Surabaya)
70. Karsinoma sel basal pada wajah dengan terapi eksisi luas dan flap V-Y. **Yunia Eka Safitri** (Surabaya)
71. Karsinoma Sel Basal di RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung. **M. Syafei Hamzah** (Lampung)
72. Tumor Kulit di RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung. **M. Syafei Hamzah** (Lampung) ✓
73. Proliferasi Pilar Tumor. **NW Eka Ciptasari** (Bali)
74. Studi Retrospektif Kanker Kulit Nonmelanoma di RSUP Sanglah Denpasar, Bali. **Dwi Karmila IGAA** (Bali)
75. Efektivitas *Low Level Laser Therapy* (LLLT) pada neuralgia paska herpetika penderita usia lanjut di Rumah Sakit Sanglah Denpasar, Bali (Maret 2007-Maret 2008). **AA Ari A. Kayika Silayukti** (Bali)
76. Penanganan Nevus Pigmentosus pada daerah Hidung Kanan dengan *Flap advancement* dan pada daerah Bibir Atas dengan T-Eksisi. **Ika Fitrika** (Medan)
77. Penanganan Karsinoma Sel Basal pada Alis Mata Kiri dengan *Flap Advancement*. **Imanda Jasmine Siregar** (Medan)
78. Penatalaksanaan Nevus Pigmentosus pada daerah Orifisium Nasalis dengan *Flap Advancement*. **Sharma Hernita** (Medan)
79. Penatalaksanaan Karsinoma Sel Basal pada Dahi dengan *Full Thickness Skin Graft* (FTSG). **Fahmi Rizal** (Medan)
80. Penanganan Karsinoma Sel Basal dengan Bedah Mohs Modifikasi. **Dina Arwina Dalimunthe** (Medan)
81. Liken Amiloidosis Kutis dengan Teknik *Scraping*. **Riana Miranda Sinaga** (Medan)
82. *Insiden Kanker Kulit Nonmelanotik Selama Lima Tahun di Palembang*. **Yulia Farida Yahya** (Palembang)
83. Melanoma Maligna pada anorektal. **Jusuf Fantoni** (Palembang)
84. Peremajaan Kulit Wajah dengan Terapi Kombinasi Mikrodermabrasi dan *Peeling* Kimiawi. **Rahmadewi** (Surabaya)
85. Sinar Infra Merah spektrum luas untuk mengatasi masalah kekendoran kulit pada tipe kulit Asia. **Ni Putu Susari W** (Surabaya)
86. Rosasea derajat III. **Ratna Widayani** (Surabaya)
87. Mekanisme dasar anti penuaan radiofrekuensi penelitian in vitro pada proliferasi fibroblas dan sintesis kolagen kulit normal manusia dengan berbagai suhu. **Laily Noor Qomariah** (Yogyakarta)
88. Rosasea gram negatif. **Sotya Prasari** (Yogyakarta)
89. Uji Potensi Antibakteri Sodium Ascorbyl Phosphate Terhadap *Propionibacterium acnes* Secara In Vitro. **Yuli Sulistiyowati** (Yogyakarta)
90. Perbandingan potensi antioksidan antara asam alpha lipoat dan Vitamin C berdasar sama kajian pada fotooksidasi membran eritrosit. **Herwinda Brahmanti** (Yogyakarta)
91. Perbandingan potensi antioksidan antara asam alpha lipoat dan glutathion berdasar sama kajian pada fotooksidasi membran eritrosit. **Resati Nando Panonsih** (Yogyakarta)
92. Uji Banding Efektivitas Penggunaan Kalsipotriol Topikal, *Suction Blister Grafting* Dan Kombinasi Keduanya Pada Terapi Repigmentasi Lesi Vitiligo Stabil. **Diana Nurhayati** (Semarang)
93. Rejuvinasi area dagu dan submental dengan metode *S-lift*. **Prasetyadi Mawardi** (Solo)
94. Pengobatan Vitiligo dengan Menggunakan Kombinasi Takrolimus dan Narrow Band UVB. **Detty Dwi Kurniati** (Jakarta)
95. Melasma di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta Tahun 2007. **Akbar Wedyadhana** (Jakarta)
96. Terapi Skar Akne dengan Teknik *Skin Needling*. **Indrawati Widjaja** (Jakarta)
97. Rinofima (Laporan kasus). **AA Ari A. Kayika Silayukti** (Bali)

TUMOR KULIT DI RSUD DR. ABDUL
MOELOEK LAMPUNG
M.Syafei Hamzah
SMF/Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
RSUD Dr.Abdul Moeloek/PS. Pendidikan.
Dokter Universitas Lampung
Bandar Lampung, Indonesia

SKIN TUMOR IN DR. ABDUL MOELOEK
HOSPITAL LAMPUNG
M.Syafei Hamzah
Departement of Dermato-venereology
Dr.Abdul Moeloek Hospital /Medical Faculty of
Lampung University
Bandar Lampung, Indonesia

ABSTRAK

Telah dilakukan penelitian retrospektif penderita tumor kulit yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Abdul Moeloek Lampung selama periode 2 tahun, sejak 2 Januari 2006 - 31 Desember 2007. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui insiden dan distribusi tumor kulit berdasarkan umur, jenis kelamin, jenis tumor dan tindakan yang dilakukan .

Dari 355 penderita baru tumor kulit terdiri 339 tumor jinak dan 16 tumor ganas. Lima besar tumor jinak adalah : Keratosis-seboroik ,(29,2 o/o), Keloid (28 06), Nevus pigmentosus (14 Yo), Hemangioma (9,1 %) dan skin tag (6,5 %). Sedangkan yang merupakan kanker kulit adalah Karsinoma Sel Basal (3,1%), Melanoma Maligna (1,1,o/o) Skuamus selkarsinoma (0,3 %).

Tumor kulit lebih banyak dijumpaipada perempuan daripada laki-laki (1,56: 1), Usia penderita terbanyak pada kelompok umur 44 - 65 tahun (29,8 %).

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi: triamsinolon asetonoid intralesi, bedah listrik dan bedah eksisi

Kata kunci : Tumor kulit, Insiden.

ABSTRACT

A retrospective study of skin tumor was canied out at the Department of Dermato-venereology Dr, Abdul Moeloek Hospital during the priod January 2, 2005 until December 11, 2007 .

The objective of study is to know the incidence and distribution of skin tumor based on age, gender, and mode of treatment.

Within 2 years there were 355 new skin tumor patients consist of 339 benigna skin tumor (95,5%) and 16 skin cancer (4,5 %). The most skin tumor was seborrhoic keratoses (29,2%), follow by keloid (28 %), epidermal nevi (14%), hemangioma (9,1 %) and skin tag (6,5%).

The most commonly skin cancer was Basal Cell Carcinoma (3,1%) follow by Melanoma maligna (1,1%) and Squamous Cell G-arcinoma (0,3 %). The incidence skin tumor in female was bigger thin male (1,56:1) and the most of age group was 44-65 years old (29,8%). Management was done including intralesion triamsinolon asetonoid , electrosurgery and excision surgery

Key words : Skin Tumor, Incidence

PENDAHULUAN

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dengan berat kurang lebih 15% berat badan dengan luas 1,5 m².¹ Lapisan kulit mengalami proses diferensiasi akhir berupa apoptosis. Sel basal akan memperbarui kulit dengan membentuk sel baru yang bergerak ke atas dengan mensintesis urutan keratin yang berbeda. Selanjutnya inti berdegenerasi meninggalkan sel tanduk dan berfungsi sebagai barier luar, yang akhirnya akan terlepas dari permukaan. Peristiwa ini memakan waktu 2 sampai 4 minggu, dan ini sebagai mekanisme untuk melindungi kulit dari onkogen lingkungan.² Bila ada kelainan pada kulit dengan mudah dapat diketahui, tetapi pada kenyataannya tidak demikian, karena kurangnya perhatian, ternyata banyak penderita yang datang berobat tumor ganas kulit berada pada stadium lanjut dengan kerusakan yang sulit ditanggulangi.^{1,3,4}

Tumor kulit adalah benjolan atau pertumbuhan yang berlebihan dari jaringan kulit yang mengenai sebagian atau seluruh lapisan kulit. Tumor kulit dapat dibagi menjadi tumor jinak, tumor prakanker dan tumor ganas.³ Menurut penelitian di Indonesia tumor kulit merupakan tumor terbanyak ketiga setelah kanker rahim dan kanker payudara.⁵

Pada umumnya tumor kulit dapat diikuti secara dini karena dapat dilihat dan diraba sejak permulaan sehingga pengawasan dan penemuan tumor kulit dapat dilakukan lebih teliti dan dini.³ Walaupun demikian pengalaman di Sub Bagian tumor Bagian Kulit dan Kelamin FKUI/RSCM ternyata bahwa 60 % pasien dengan tumor ganas kulit terdiagnosa pada stadium lanjut. Hal ini karena kelainan yang dihadapi tidak dikenal sebagai tumor ganas atau dalam beberapa hal sukar dibedakan antara tumor ganas dan tumor jinak kulit.^{2,5}

Pengobatan Tumor kulit disesuaikan dengan jenis tumor, pada tumor jinak dilakukan kuretase, tutul asam trikloroasetat, triamsinolon asetonoid intralesi, *shave excision*, dan bedah listrik, dan pada tumor ganas kulit dilakukan operasi dengan eksisi elips sederhana maupun kombinasi dengan flap.⁶

Tujuan studi retrospektif ini adalah meneliti penderita tumor kulit yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung, selama periode 2 Januari 2006 sampai 31 Desember 2007,

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif berdasarkan catatan medik penderita Tumor kulit yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung sejak 2 Januari 2006 sampai 31

Desember 2007. Dilakukan pencatatan berdasarkan jenis tumor, jenis kelamin, umur, dan pengobatan yang dilakukan. Diagnosis tumor ditegakkan berdasarkan anamnesis dan gejala klinis serta sebagian dengan pemeriksaan histopatologis.

HASIL

Sejak 2 Januari 2006 sampai 31 Desember 2007 didapatkan 355 penderita baru tumor kulit dengan 339 kasus didiagnosis sebagai tumor jinak kulit dan 16 kasus tumor ganas kulit dari 4407 penderita baru yang datang berobat ke RSUD Dr. Abdul Moeloek (tabel 1).

Lima besar tumor jinak adalah : Keratosis seboroik, (29,2 %), Keloid (28%), Nevus pigmentosus (14%), Hemangioma (9,1%) dan skin tag (6,5 %) (tabel 2). Sedangkan yang merupakan tumor ganas kulit adalah Karsinoma Sel Basal (3,1 %), Melanoma Maligna (1,1, %) Skuamus sel karsinoma (0,3 %) (tabel 3).

Tumor kulit lebih banyak dijumpai pada perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan 1,56 : 1, dengan usia penderita terbanyak pada kelompok umur 44 - 65 tahun sebanyak 108 penderita, disusul kelompok umur 25-43 tahun 79 penderita (tabel 4).

Penatalaksanaan yang dilakukan terbanyak adalah elektrokauter (49,1 %), disusul dengan triamsinolon asetonoid intralesi (26,7 %) dan bedah eksisi simpel (20,5 %) (tabel 5).

DISKUSI :

Selama periode Januari 2006 sampai Desember 2007 di SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung ditemukan 355 penderita tumor jinak kulit yang terdiri dari 339 tumor jinak dan 16 tumor ganas dari 4407 penderita baru yang datang berobat (tabel 1). Terdapat kecenderungan peningkatan jumlah penderita tumor yang berobat, dimana pada tahun 2006 sebanyak 7,66 % dan tahun 2007 sebanyak 8,26 %, hal ini lebih rendah bila dibandingkan insiden yang dijumpai di RSUD Dr. Mawardi Surakarta (13,69 %) seperti yang dilaporkan oleh Prasetyadi dkk⁷ tetapi lebih tinggi yang dijumpai di RSUP Manado (4,18 %) seperti yang dilaporkan oleh Suhariyanto B.⁴

Dari data diatas terlihat tumor ganas kulit jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan tumor jinak, hal ini diduga disebabkan tidak semua penderita tumor ganas datang ke Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek tetapi mereka berobat ke Subbagian Bedah Onkologi RSAM, praktek sore baik ke spesialis kulit ataupun spesialis bedah maupun ke dokter praktek umum.

Tumor jinak kulit yang banyak ditemukan adalah : Keratosis seboroik, (29,2 %), Keloid (20 %), Nevus pigmentosus (14 %), Hemangioma (9,1 %) dan *skin tag* (6,5 %). (Tabel 2). Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana tumor jinak kulit terbanyak adalah keratosis Seboroik. Pola ini hampir sama seperti yang dijumpai di RSUD Dr.Mawardi Surakarta dengan urutan yaitu hemangioma, keloid dan keratosis seboroik.⁷ Sedangkan yang merupakan tumor ganas kulit terbanyak adalah Karsinoma Sel Basal (3,1 %), Melanoma Maligna (1,1 %) Skuamus sel karsinoma (0,3 %).

Dari tabel 4 terlihat tumor kulit lebih banyak dijumpai pada perempuan dibanding dengan laki laki yaitu 1,56:1, hal ini hampir sama seperti yang dijumpai di RSUP Manado (1,6:1) dan RSUD Dr. Mawardi Surakarta (2,28:1) dimana perempuan lebih banyak daripada laki-laki, masalah ini diduga karena perempuan lebih banyak memperhatikan penampilannya sehingga bila terjadi kelainan pada kulitnya segera berkonsultasi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.^{4,7} Kelompok umur terbanyak pada usia antara 45-64 tahun (30,4 %), disusul kelompok umur 24-44 tahun (24,5 %) dan 13-23 tahun (22,3 %).

Berdasarkan studi epidemiologi didapatkan bahwa insiden tumor kulit cenderung meningkat pada orang tua sesuai dengan proses penuaan kulit dan panjangnya waktu pemaparan oleh sinar matahari dan bahan-bahan kimia lainnya.^{4,8,9,10} Bahkan sekarang ada kecenderungan tumor ganas kulit meningkat pada usia kurang dari 40 tahun seperti hasil penelitian di Olmsted County Minnesota USA sebagaimana yang dilaporkan oleh Christenson LJ dkk (2005).¹¹

Penatalaksanaan disesuaikan dengan jenis tumor, pada tumor jinak dilakukan kuretase, tutul asam trikloroasetat, triamsinolon asetonoid intralesi, shave excision, punch biopsy dan bedah listrik, dan pada tumor ganas kulit dilakukan eksisi luas elips maupun dengan flap sederhana.⁶

Di RSUD Dr.Abdul Moeloek penanganan penderita tumor kulit terbanyak adalah elektrokauter (49,1 %), disusul dengan triamsinolon asetonoid intralesi (26,7 %) dan bedah eksisi simple (20,5%) (tabel 5).

KESIMPULAN:

Selama priode Januari 2006 - Desember 2007 di SMF Penyakit Kulit dan Ketamin RSUD Dr.Abdul Moeloek Lampung didapatkan tumor kulit sebesar 8,05 % dari 4407 penderita baru yang berobat, terdiri 339 penderita tumor jinak kulit (95,5%), dan 16 penderita tumor ganas kulit (4,5%). Tumor jinak kulit terbanyak adalah keratosis seboroik (29,2 o/o), disusul dengan keloid (28 %) dan nevus pigmentosus (16,5 %). Tumor kulit lebih banyak dijumpai pada perempuan (1,56:1) dengan usia terba yak pada kelompok umur 44-65(30,4%).

DAFTAR PUSTAKA :

1. Arnold HL, Odom RB., James WD, Andrew"s disease of the Skin, Sth edition. Philadelphia , WB Saunder Co, 1 990 : 771-81
2. Cipto H, Pratomo US, Handayani I, Sukarata K, Deteksi dan Penatalaksanaan Kanker Kulit Dini, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2AO1, 1 – 19
3. Hefland M, Mahon SM, Eden KB, Frame KS, Orleans CT, Screening for skin cancer, Am J Preventive Medicine, 2001 :20 : 47-58.
4. Suharianto B, Tumor Kulit di RSUP Manado, Perkembangan Onkologi dan bedah kulit di Indonesia, PIT V PERDOSKI, Semarang,2000 : 88 - 93.
5. Tjarta A., Spektrum kanker kulit di Indonesia , MDVI 1995:22: 100 – 106
6. Wardhana M, Prevalensi Tumor Kulit di RSUP Sanglah, , Perkembangan Onkologi dan bedah kulit di Indonesia, PIT V PERDOSKI, Semarang, 2000 : 269 .
7. Prasetyadi, Julianto I, Muchtar M, Kariosentono H., Tumor kulit di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Kumpulan Makalah Ilmiah Kongres Nasional XI PERDOSKI, Jakarta, 2005 : 116.
8. Dr Gaqil FR, Skin cancer and solar UV radiation, European Journal of Cancer (EJC) , 1999 : 35 : 2003-9.
9. Naqanoa T, Uedaa M, Suzukia T, et al, Skin cancer screening in Okinawa, Japan, Journal of Dermatological Science , 1999 : 19: 161-165.
10. Ginting SR, Darwis E, Hubungan paparan sinar matahari terhadap timbulnya basalioma, Perkembangan Onkologi dan bedah kulit di Indonesia, PIT V PERDOSKI, Semarang, 2000 : 274-277.

Tabel 1 Jumlah Penderita Tumor kulit dibandingkan jumlah kasus baru di poliklinik Penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung tahun 2006-2007

Tahun	Kasus baru	Tumor jinak	Tumor ganas	%
2006	2088	154	6	7,66
2007	2119	165	10	8,26
Jumlah	4407	339	16	8,05

Tabel 2 Distribusi penderita Tumor jinak kulit di poliklinik Penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung tahun 2006-2007 menurut jenis tumor.

No	Jenis tumor jinak	Jumlah	%
1.	Keratosi seboroik	99	29,2
2.	Keloid	95	28
3.	Nevus Pigmentosus	56	16,5
4.	Hemangioma	31	9,1
5	Skin tag	22	6,5
6	Papiloma	9	2,6
7	Kista Atherom	8	2,4
8	Lain-lain	19	5,7
	J u m l a h	339	100

Tabel 3 Distribusi penderita Tumor ganas kulit di poliklinik Penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung tahun 2006-2007 menurut jenis tumor.

No	Jenis tumor ganas	Jumlah	%
1.	Karsinoma sel basal	11	3,1
2.	Karsinoma sel skuamosa	1	1,1
3.	Melanoma maligna	4	0,3
	J u m l a h	16	4,5

Tabel 4 Distribusi penderita Tumor kulit di poliklinik Penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung tahun 2006-2007 menurut umur dan jenis kelamin

No	Umur	Perempuan	Laki-laki	Jumlah	%
1	< 12	24	22	46	12,9
2	13 - 23	53	26	79	22,3
3	24 - 44	58	29	87	24,5
4	45 - 65	64	44	108	30,4
5	65 >	18	17	35	9,9
	Jumlah	217	138	355	100

Tabel 5 Distribusi jenis pengobatan penderita Tumor kulit di poliklinik Penyakit kulit dan kelamin RSUD Dr. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2006-2007

No.	Jenis Pengobatan	Jumlah	%
1.	Injeksi Triamsinolon asetonoid	95	26,7
2.	Elektrokauter	174	49,1
3.	Exterpasi	8	2,2
4.	Eksisi simple	72	20,3
5	Eksisi dengan flap	6	1,7
	Jumlah	355	100.



TUMOR KULIT DI RSUD DR. ABDUL MOELOEK LAMPUNG



M.Syafei Hamzah, Arief Effendi
SMF/Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
RSUD Dr.Abdul Moeloek/ PS Pendidikan Dokter
Universitas Lampung Bandar Lampung

LATAR BELAKANG

Tumor kulit adalah benjolan atau pertumbuhan yang berlebihan dari jaringan kulit yang mengenai sebagian atau seluruh lapisan kulit. Dalam beberapa laporan terakhir terdapat kecenderungan insiden makin meningkat. Tumor kulit dibagi menjadi tumor jinak, prakanker dan kanker kulit.^{1,2}

TUJUAN

Untuk melaporkan insiden dan distribusi tumor kulit menurut jenisnya, umur, jenis kelamin, dan tindakan yang dilakukan.

METODE

Penelitian dilakukan secara retrospektif berdasarkan catatan medis penderita tumor kulit yang datang ke poliklinik PKK RSAM selama periode 2 Januari 2006 sampai 31 Desember 2007.

HASIL

Sejak 2 Januari 2006 sampai 31 Desember 2007 didapatkan 355 penderita tumor kulit dengan 339 kasus tumor jinak kulit dan 16 kasus kanker kulit. Lima besar tumor jinak adalah : Keratosis seboroik, (29,2 %), Keloid (28%), Nevus pigmentosus (14%), Hemangioma (9,1%) dan skin tag (6,5 %). Sedangkan kanker kulit terdiri Karsinoma Sel Basal (3,1%), Melanoma Maligna (1,1, %) Skuamus sel karsinoma (0,3 %). Tumor kulit lebih banyak dijumpai pada perempuan daripada laki-laki (1,56 : 1), Usia penderita terbanyak pada kelompok umur 44 - 65 tahun (29,8 %). Penatalaksanaan yang dilakukan terbanyak adalah elektrokauter (49,1 %), disusul dengan triamsinolon asetonoid intralesi (26,7 %) dan bedah eksisi simple (20,5%).

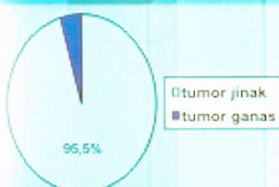


Diagram 1 Perbandingan Jumlah tumor jinak (95,5%) dan tumor ganas (4,5%) yang ditemukan di RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung.

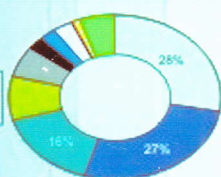


Diagram 2 Distribusi tumor menurut jenisnya yang datang di Poliklinik PKK RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung.

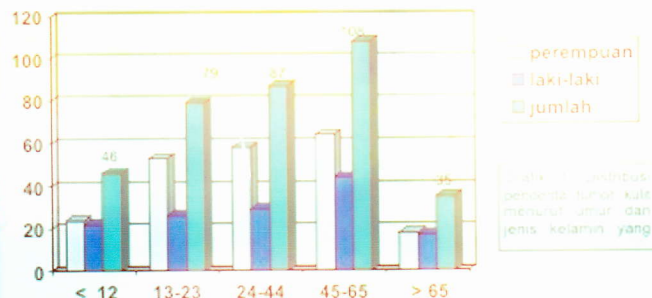


Diagram 3 Distribusi penderita tumor kulit menurut umur dan jenis kelamin yang datang ke RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung.

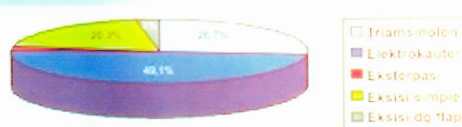


Diagram 4 Distribusi tindakan penatalaksanaan tumor kulit yang dilakukan di RSUD Dr. Abdul Moeloek Lampung.

DISKUSI

- Selama periode Januari 2006 - Desember 2007 di SMF PKK RSAM ditemukan 355 penderita tumor kulit yang terdiri dari 339 tumor jinak dan 16 tumor ganas dari 4407 penderita baru yang datang berobat. Terdapat kecenderungan peningkatan jumlah penderita tumor yang berobat, dimana pada tahun 2006 sebanyak 7,66 % dan tahun 2007 sebanyak 8,26 %, hal ini lebih rendah bila dibandingkan insiden yang dijumpai di RSUD Dr. Mawardi Surakarta (13,69 %) 3, tetapi lebih tinggi dari yang dijumpai di RSUP Manado (4,18%) 2,, Dari data diatas terlihat tumor ganas kulit jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan tumor jinak. Tumor kulit yang banyak ditemukan adalah : Keratosis seboroik, (29,2 %), Keloid (28 %), Nevus pigmentosus (14 %), Hemangioma (9,1 %) dan skin tag (6,5 %). (Tabel 2). Hal ini sesuai dengan kepustakaan dimana tumor kulit terbanyak adalah keratosis seborik. Pola ini hampir sama seperti yang dijumpai di RSUD Dr.Mawardi Surakarta 3. Sedangkan kanker kulit adalah Karsinoma Sel Basal (3,1%), Melanoma Maligna (1,1, %) Skuamus sel karsinoma (0,3 %)
- Dari grafik 1 terlihat tumor kulit lebih banyak dijumpai pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu 1,56:1, Hal ini hampir sama seperti yang dijumpai di RSUP Manado (1,6:1) dan RSUD Dr. Mawardi Surakarta (2,28:1) dimana perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini diduga karena perempuan lebih banyak memperhatikan penampilannya sehingga bila terjadi kelainan pada kulitnya segera berkonsultasi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.^{3,4}
- Kelompok umur terbanyak antara 45-64 tahun (30,4%), Berdasarkan studi epidemiologi didapatkan bahwa insiden tumor kulit cenderung meningkat pada orang tua sesuai dengan proses penuaan kulit dan panjangnya waktu pemaparan sinar matahari dan bahan-bahan kimia lainnya.^{2,3,4,5}
- Penatalaksanaan tumor kulit Di RSUD Dr.Abdul Moeloek terbanyak adalah elektrokauter (49,1 %), disusul dengan triamsinolon asetonoid intralesi (26,7 %) dan bedah eksisi simple (20,5%) (diagram 3).

KESIMPULAN

Selama periode Januari 2006 - Desember 2007 di SMF Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr.Abdul Moeloek Lampung didapatkan tumor kulit sebesar 8,05 % dari 4407 penderita baru, yang terdiri 339 penderita tumor jinak kulit (95,5%), dan 16 penderita kanker kulit (4,5%). Tumor kulit terbanyak adalah keratosis seboroik (29,2 %) disusul dengan keloid (28 %) dan nevus pigmentosus (16,5 %). Tumor kulit lebih banyak dijumpai pada perempuan (1,56:1) dengan usia terbanyak pada kelompok umur 24-65 (30,4%).

DAFTAR PUSTAKA

- Hefland M, Mahon SM, Eden KB, Frame KS, Orleans CT, Screening for skin cancer. Am J Preventive Medicine. 2001 : 20 : 47-58.
- Suharianto B, Tumor Kulit di RSUP Manado, Perkembangan Onkologi dan bedah kulit di Indonesia. PIT V PERDOSKI, Semarang, 2000 : 88-93.
- Prasetyadi, Julianto I, Muchtar M, Kariosentono H., Tumor kulit di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Kumpulan Makalah Ilmiah Kongres Nasional XI PERDOSKI, Jakarta, 2005 : 116.
- De Grujil FR, Skin cancer and solar UV radiation. European Journal of Cancer (EJC), 1999 : 35 : 2003-9.
- Naganoa T, Uedaa M, Suzukia T, et al, Skin cancer screening in Okinawa, Japan, Journal of Dermatological Science , 1999 : 19 : 161-165.