

**PROFIL TUMOR GANAS KULIT DI POLIKLINIK  
DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI RSUP DR.  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 2017-2019**

**Proposal Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Roza Amalia**

**04011381722169**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

#### PROFIL TUMOR GANAS KULIT DI POLIKLINIK DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2017 – 2019

Oleh:  
**Roza Amalia**  
04011381722169

#### SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 28 Desember 2020  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK(K), FINSDV FAADV  
NIP. 194609111977031002



Pembimbing II

Dr. dr. Zulkarnain, M.Med.Sc,PKK  
NIP. 196109031989031002



Penguji I

Dr. dr. Rusmawardiana, Sp.KK(K), FINSDV, FAADV  
NIP. 195804161987032001



Penguji II

dr. Veny Larasati, M.Biomed  
NIP. 198510272009122000



Mengetahui,

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes  
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes

NIP. 197207172008012007



# PERNYATAAN

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 28 Desember 2020  
Yang membuat pernyataan.



Roza Amalia

NIM. 04011381722169

Mengetahui,

Pembimbing I



Prof. dr. Soenarto K., Sp.KK(K), FINSDV, FAADV  
NIP. 194609111977031002

Pembimbing II



Dr. dr. Zulkarnain, M.Med.Sc,PKK  
NIP. 196109031989031002

## ABSTRAK

### PROFIL TUMOR GANAS KULIT DI POLIKLINIK DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 2017 – 2019

(Roza Amalia, Desember 2020, 98 Halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang.** Tumor ganas kulit (TGK) merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dan tumbuh tidak terkendali, TGK terbagi menjadi karsinoma sel basal (KSB), karsinoma sel skuamosa. Insiden tumor ganas kulit telah meningkat selama beberapa dekade terakhir secara global. Sedikitnya data terbaru mengenai kejadian tumor ganas kulit di Indonesia, terutama di kota Palembang, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang Profil Tumor Ganas Kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2017 – 2019

**Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Sampel diambil dari data sekunder berupa rekam medik pasien tumor ganas kulit dengan teknik *total sampling*.

**Hasil.** Proporsi tumor ganas kulit periode 2017-2019 sebanyak 10,6%; 10,3%; 3,4% dengan 75 kasus baru tumor ganas kulit. Jenis tumor ganas kulit yang paling banyak terjadi adalah KSB (74,7%). Tumor ganas kulit paling banyak dialami oleh wanita (50,7%) dan kelompok usia 57 – 69 tahun (44%). Pekerjaan dengan tumor ganas kulit terbanyak yaitu petani (21,3%). Lokasi lesi umum ditemukan pada area ekspos (70,7%). Dugaan faktor pencetus paling banyak ditemukan yaitu riwayat adanya tahi lalat sebelumnya (41,3%).

**Kesimpulan.** Kejadian tumor ganas kulit di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2017 - 2019 cenderung mengalami penurunan.

**Kata Kunci:** *Tumor Ganas Kulit, Profil, Karsinoma Sel Basal, Karsinoma Sel Skuamosa, Melanoma Maligna*

## ABSTRACT

### PROFILE OF SKIN MALIGNANT TUMORS AT DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY POLYCLINIC RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIOD 2017 – 2019

(Roza Amalia, December 2020, 98 pages)  
Faculty of Medicine, Sriwijaya University

**Background.** Malignant skin tumors are abnormal cell growths and grow out of control that divided into basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and malignant melanoma. The incidence of malignant skin tumors has increased over the last few decades globally. At least, a very slight data regarding the incidence of malignant skin tumors in Indonesia, especially in the city of Palembang, so it is necessary to conduct research on the profile of malignant skin tumors at the Dermatology and Venereology Polyclinic, Dr. Mohammad Hoesin Palembang for the period 2017 - 2019.

**Methods.** This research is a descriptive study with a cross sectional design. Samples were taken from secondary data in the form of medical records of malignant skin tumor patients using total sampling technique.

**Results.** The proportion of skin malignant tumors in 2017-2019 were 10.6%; 10.3%; 3.4% with 75 new cases. The most common type of malignant skin tumor was KSB (74.7%). Most skin malignant tumors were experienced by women (50.7%) and the 57-69 years old age group (44%). The occupation with the most malignant skin tumors patient is farmers (21.3%). The location of the lesion was common in the exposed area (70.7%). The most common trigger factor was a history of previous moles (41.3%).

**Conclusion.** The incidence of malignant skin tumors in Dr. Mohammad Hoesin Palembang in 2017 - 2019 tends to decrease.

**Keyword:** *Skin Malignant Tumors, Profile, Basal Cell Carcinoma, Squamosa Cell Carcinoma, Malignant Melanoma*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmatnya, skripsi berjudul “Profil Tumor Ganas Kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2017 – 2019” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini merupakan bentuk laporan penelitian yang sudah dilaksanakan, dan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Banyak pihak yang membantu dalam banyak hal agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. Soenarto K, Sp.KK(K)., FINSADV, FAADV dan Dr. dr. Zulkarnain, M.Med.Sc, PKK selaku pembimbing atas arahan, saran, motivasi, dan bimbingan yang telah diberikan,
2. Dr. dr. Rusmawardiana, Sp.KK(K)., FINSADV, FAADV dan dr. Veny Larasati, M.Biomed selaku penguji yang juga telah memberikan arahan, saran, motivasi dan bimbingan yang telah diberikan,
3. Ibu Hj. Yulia Ningsih, B.A, Bapak H. Erman M.S, Aa, Yuk Linie, Yuk Selly, serta keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan moral, materil, maupun spiritual.
4. Libna, Jessica, Ocha, Tia, Indah, Icha, Fayed, Yoga, Dikki, Donny, teman sekelas, seangkatan, kakak dan adik tingkat yang selalu memberikan ssaya semangat dan membantu saya dalam berbagai hal.
5. Seluruh staff di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang yang telah membantu pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang berguna demi menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap agar skripsi ini dapat digunakan dapat bermanfaat bagi kita semua terutama di bidang ilmu kedokteran.

Palembang, 1 Januari 2020



Roza Amalia

## DAFTAR SINGKATAN

AK	: <i>actinic keratosis</i>
ALM	: <i>acral lentiginous melanoma</i>
AC	: <i>actinic cheilitis</i>
AJCC	: <i>American Joint Committee of Cancer</i>
BRAF	: <i>B-Raf Proto-oncogen</i>
DNA	: <i>deoxyribonucleic acid</i>
DV	: <i>Dermatologi Venereologi</i>
ER	: <i>Estrogen Receptor</i>
HPV	: <i>Human papillomavirus</i>
KSB	: Karsinoma Sel Basal
KSS	: Karsinoma Sel Skuamosa
LDH	: <i>lactate dehydrogenase</i>
LMM	: <i>lentigo maligna melanoma</i>
MM	: Melanoma Maligna
MC1R	: <i>melanocortin 1 receptor</i>
MSH	: <i>melanocyte stimulating hormone</i>
NF1	: <i>neurofibromin</i>
NM	: <i>nodular melanoma</i>
P53	: <i>protein 53</i>
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RSUPN	: Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SSM	: <i>superficial spreading melanoma</i>
TNM	: <i>Tumor size, Node, Metastasis</i>
UV	: <i>ultraviolet</i>
UV A	: <i>ultraviolet A</i>
UV B	: <i>ultraviolet B</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
XP	: <i>xeroderma pigmentosum</i>

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1. Tumor Ganas Kulit.....	6
2.1.1. Karsinoma Sel Basal.....	6
2.1.1.1. Pengertian.....	6
2.1.1.2. Epidemiologi.....	6
2.1.1.3. Patogenesis.....	7
2.1.1.4. Manifestasi Klinis.....	8
2.1.1.5. Faktor Risiko.....	11
2.1.1.6. Diagnosis.....	12
2.1.1.7. Staging dan Metastasis.....	13
2.1.1.8. Tatalaksana.....	14
2.1.2. Karsinoma Sel Skuamosa.....	16
2.1.2.1. Pengertian.....	16
2.1.2.2. Epidemiologi.....	16
2.1.2.3. Patogenesis.....	17
2.1.2.4. Manifestasi Klinis.....	18
2.1.2.5. Faktor Risiko.....	20



2.1.2.6. Diagnosis.....	22
2.1.2.7. Staging dan Metastasis.....	23
2.1.2.8. Tatalaksana.....	25
2.1.3. Melanoma Maligna.....	26
2.1.3.1. Pengertian.....	26
2.1.3.2. Epidemiologi.....	27
2.1.3.3. Patogenesis.....	28
2.1.3.4. Manifestasi Klinis.....	28
2.1.3.5. Faktor Risiko.....	31
2.1.3.6. Diagnosis.....	32
2.1.3.7. Staging dan Metastasis.....	33
2.1.3.8. Tatalaksana.....	36
2.2. Kerangka Teori.....	37
2.3. Kerangka Konsep.....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	39
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
3.2.1. Waktu Penelitian.....	39
3.2.2. Tempat Penelitian.....	39
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
3.3.1. Populasi Penelitian.....	39
3.3.2. Sampel Penelitian.....	39
3.3.3. Cara Pengambilan Sampel.....	39
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	40
3.3.4.1. Kriteria Inklusi.....	40
3.3.4.2. Kriteria Eksklusi.....	40
3.4. Variabel Penelitian.....	40
3.5. Definisi Operasional.....	41
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	46
3.7. Cara Pengolahan Data.....	46
3.8. Kerangka Operasional.....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	47
4.1.1. Proporsi Tumor Ganas Kulit.....	47
4.1.2. Sebaran Jenis Tumor Ganas Kulit.....	48
4.1.3. Jenis Kelamin Jenis Tumor Ganas Kulit.....	49
4.1.4. Usia Tumor Ganas Kulit.....	49
4.1.5. Pekerjaan Jenis Tumor Ganas Kulit.....	50
4.1.6. Lokasi Lesi Tumor Ganas Kulit.....	51
4.1.7. Dugaan Faktor Pencetus Tumor Ganas Kulit.....	53

4.2.	Pembahasan.....	55
4.2.1.	Proporsi Tumor Ganas Kulit.....	55
4.2.2.	Sebaran Jenis Tumor Ganas Kulit.....	55
4.2.3.	Jenis Kelamin Jenis Tumor Ganas Kulit.....	56
4.2.4.	Usia Tumor Ganas Kulit.....	58
4.2.5.	Pekerjaan Jenis Tumor Ganas Kulit.....	59
4.2.6.	Lokasi Lesi Tumor Ganas Kulit.....	60
4.2.7.	Dugaan Faktor Pencetus Tumor Ganas Kulit.....	62
4.3.	Keterbatasan Penelitian.....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>66</b>
5.1.	Kesimpulan.....	66
5.2.	Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>75</b>
<b>ARTIKEL.....</b>		<b>83</b>
<b>BIODATA.....</b>		<b>98</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b>	Klasifikasi TNM Karsinoma Sel Skuamosa.....	24
<b>Tabel 2.</b>	Stadium Klinis Karsinoma Sel Skuamosa.....	25
<b>Tabel 3.</b>	Klasifikasi TNM Melanoma Maligna.....	34
<b>Tabel 4.</b>	Stadium klinis dan patologis Melanoma Maligna.....	35
<b>Tabel 5.</b>	Definisi Operasional.....	41
<b>Tabel 6.</b>	Proporsi Tumor Ganas Kulit.....	48
<b>Tabel 7.</b>	Sebaran Jenis Tumor Ganas Kulit.....	49
<b>Tabel 8.</b>	Jenis Kelamin Tumor Ganas Kulit.....	49
<b>Tabel 9.</b>	Usia Tumor Ganas Kulit.....	50
<b>Tabel 10.</b>	Pekerjaan Tumor Ganas Kulit.....	51
<b>Tabel 11.</b>	Lokasi Lesi Tumor Ganas Kulit.....	52
<b>Tabel 12.</b>	Dugaan Faktor Pencetus Tumor Ganas Kulit.....	54

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b>	Karsinoma sel basal tipe nodular dengan telangiectasia.....	9
<b>Gambar 2.</b>	Karsinoma sel basal tipe superfisial.....	9
<b>Gambar 3.</b>	Karsinoma sel basal tipe morfea.....	10
<b>Gambar 4.</b>	Karsinoma sel basal tipe berpigmen.....	11
<b>Gambar 5.</b>	Klasifikasi TNM berdasarkan AJCC.....	14
<b>Gambar 6.</b>	Karsinoma sel skuamosa subtipe keratoacanthoma.....	20
<b>Gambar 7.</b>	Karsinoma sel skuamosa <i>in situ</i> (Penyakit Bowen).....	20
<b>Gambar 8.</b>	Karsinoma sel skuamosa subtipe <i>Actinic Keratosis</i> .....	20
<b>Gambar 9.</b>	Superficial spreading melanoma.....	29
<b>Gambar 10.</b>	Nodular melanoma.....	29
<b>Gambar 11.</b>	Lentigo maligna melanoma.....	30
<b>Gambar 12.</b>	Acral Lentiginous Melanoma.....	31
<b>Gambar 13.</b>	Kerangka Teori.....	37
<b>Gambar 14.</b>	Kerangka Konsep.....	38
<b>Gambar 15.</b>	Proporsi Tumor Ganas Kulit Periode 2017 – 2019.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b>	Lembar Konsultasi Skripsi.....	75
<b>Lampiran 2.</b>	Surat Sertifikat Persetujuan Etik.....	76
<b>Lampiran 3.</b>	Surat Izin Penelitian.....	77
<b>Lampiran 4.</b>	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	78
<b>Lampiran 5.</b>	Data Dasar Tumor Ganas Kulit.....	79

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tumor kulit merupakan gangguan patologis pertumbuhan sel atau jaringan yang dapat timbul dari sel keratinosit, sel melanosit, adneksa kulit, atau kista (Menaldi, 2017). Secara morfologis, tumor kulit bermanifestasi sebagai papula, nodul, lesi keratotik atau kistik yang berkembang secara lambat. (Khandpur & Ramam, 2012)

Tumor kulit terbagi menjadi jinak, lesi prakanker, dan ganas. Tumor jinak kulit merupakan pertumbuhan sel yang terbatas pada tempat asal dan secara fisik normal (Sinha, 2018). Lesi prakanker merupakan tanda lokal yang dapat diidentifikasi sebagai kelainan dengan seiring waktu memiliki peningkatan resiko berkembang menjadi keganasan (Hospitals, n.d.). Tumor ganas kulit (TGK) merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dan tumbuh tidak terkendali (Sinha, 2018).

Tumor ganas kulit biasanya berupa plak soliter atau nodul yang soliter, tidak beraturan, beberapa tumbuh dengan cepat seperti karsinoma sel basal (KSB), dan dapat mengalami ulserasi. Tumor ganas kulit dapat timbul secara *de novo* tetapi beberapa mungkin timbul dari tumor jinak yang sudah ada sebelumnya. Beberapa tumor dapat bermetastasis ke organ lain hingga menyebabkan kematian. (Khandpur & Ramam, 2012). Tumor ganas kulit terbagi menjadi golongan melanoma yaitu melanoma maligna (MM) dan golongan non melanoma yaitu KSB dan karsinoma sel squamosa (KSS) (Menaldi, 2017)

Penyebab dari tumor ganas kulit multifaktorial yang mencakup peningkatan paparan UV, radiasi ion, paparan bahan kimia seperti arsenik. Keadaan imunosupresi dapat meningkatkan resiko kejadian tumor ganas kulit. Adanya lesi prekursor dan riwayat keluarga serta polimorfisme genetik juga memodulasi kerentanan terhadap tumor ganas kulit (Gupta, Bharadwaj, & Mehrotra, 2016).

Insiden tumor ganas kulit telah meningkat selama beberapa dekade terakhir secara global. Tumor ganas kulit melanoma dan non-melanoma merupakan jenis tumor ganas yang paling umum didiagnosis di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, tipe tumor ganas melanoma menduduki posisi kelima pada pria setelah kanker prostat, kanker paru, kanker usus, dan kanker kandung kemih (Siegel, Miller, & Jemal, 2017). Sedangkan tumor ganas melanoma di Amerika Serikat menempati urutan keenam pada wanita setelah kanker payudara, kanker paru, kanker usus, kanker ovarium, dan kanker getah bening (Siegel, Miller, & Jemal, 2017). Sebuah studi di Korea Selatan melaporkan bahwa tingkat kejadian KSB, KSS dan MM adalah 2,45, 1,34, dan 0,66 per 100.000 orang untuk pria dan 2,07, 1,04, dan 0,58 per 100.000 orang untuk wanita, dengan demikian, KSB merupakan jenis tumor terbanyak daripada KSS dan MM. (Oh et al., 2018). Meskipun tingkat kejadian melanoma jauh lebih rendah daripada KSB atau KSS, melanoma memiliki prognosis yang jauh lebih buruk (Oh et al., 2018). Australia menempati urutan pertama dengan kejadian tumor ganas kulit tertinggi di seluruh dunia (Khazaei et al., 2019). Menurut Australia Institute of Health and Welfare (2016) mencatat angka kejadian pada KSB mencapai 884 kasus per 100.000 orang, KSS mencapai 387 kasus per 100.000 orang, dan MM yaitu 49 kasus per 100.000 orang (Welfare, 2016). Salah satu alasan untuk perubahan angka kejadian TGK di seluruh dunia adalah berbedanya tingkat paparan radiasi ultraviolet di berbagai belahan bumi. Di negara belahan bumi selatan termasuk Indonesia dan Australia, kejadian tumor ganas kulit lebih tinggi karena radiasi UV dari sinar matahari yang lebih intens (Khazaei et al., 2019).

Di Indonesia, tumor ganas kulit menduduki urutan ketiga setelah kanker serviks dan kanker payudara (DEWI, 2017). Penelitian Wilvestra, Lestari, & Asri (2018) di RS DR. M Djamil Padang melaporkan angka kejadian kasus baru tumor ganas kulit sebanyak 3,7% dari 1003 total pasien divisi TBK. Penelitian Gunawan et al. (2011) di RSUP Prof. dr. R.D Kandou Manado pada tahun 2008 didapatkan angka kejadian kasus baru 1,7% dari 2.945 pasien Poliklinik DV. Penelitian Sibarani dkk. di RSUP H. Adam Malik didapatkan angka kejadian kasus baru 5,74% dari 296 pasien divisi TBK periode 2005 – 2007. Penelitian Hamzah di

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung melaporkan angka kejadian kasus baru TGGK sebanyak 4,5% dari 339 kasus tumor kulit (2006-2007).

Prediksi tumor ganas kulit non melanoma di Indonesia lebih tinggi (1,99%) dibandingkan dengan tumor ganas kulit melanoma (0,75%) (WHO, 2017). Penelitian yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, dari 263 kasus tumor ganas kulit yang paling sering adalah KSB (66,9%), diikuti oleh KSS (27,4%) dan MM (5,7%). Berdasarkan distribusi jenis kelamin, KSB lebih sering terjadi pada wanita, sedangkan KSS dan MM sedikit lebih tinggi terjadi pada pria. Berdasarkan distribusi usia, KSB dan KSS sering dialami pada pasien di atas 60 tahun. Sedangkan, MM lebih banyak terjadi pada kelompok usia 41-50 tahun, tetapi dari kasus baru hampir 50% dari MM terjadi pada pasien berusia 35-65 tahun (Wibawa, Andardewi, Ade Krisanti, & Arisanty, 2019)

Indonesia terletak tepat di garis khatulistiwa dengan paparan sinar matahari yang sangat terik bagi hampir seluruh penduduknya. (Prihartono et al., 2000). Terlepas dari segala perkembangan industri di Indonesia, industri pertanian tetap memberikan kontribusi yang lebih besar bagi perekonomian negara. Menurut statistik demografis, 70% orang dewasa di Indonesia masih sangat bergantung dengan pekerjaan sebagai petani yang menyebabkan paparan sinar matahari langsung dalam waktu lama sebagai hal yang umum (Prihartono et al., 2000).

Menurut penelitian di Amerika Serikat, biaya perawatan tumor ganas menelan lebih dari \$8 miliar setiap tahun, menjadikan tumor ganas kulit sebagai salah satu penyakit keganasan dengan biaya paling mahal untuk perawatan kesehatan (Linos, Katz, & Colditz, 2016). Penelitian di Australia memperkirakan biaya perawatan tumor ganas kulit (termasuk diagnosis, manajemen terapeutik dan histopatologi) mencapai \$ 511 juta pada tahun 2010, dan diproyeksikan meningkat hingga \$ 703 juta pada tahun 2015 (Apalla, Lallas, Sotiriou, Lazaridou, & Ioannides, 2017).

Untuk menurunkan insiden tumor ganas kulit yaitu dapat dilakukan pencegahan primer agar tumor ganas kulit tidak berkembang sejak awal. Lebih dari setengah penyakit keganasan selain kulit dianggap dapat dicegah melalui perubahan perilaku, vaksinasi atau obat-obatan, tetapi berdasarkan penelitian untuk tumor



ganas kulit tidak terdapat vaksinasi dan obat-obatan melainkan dapat dicegah dengan menghindari faktor resiko dari tumor ganas kulit tersebut (Linos et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa kejadian tumor ganas kulit di berbagai negara cukup tinggi. Di Indonesia, tumor ganas kulit kurang mendapatkan perhatian karena jarang menyebabkan kematian (Gunawan, Wijaya, & Oroh, 2011). Sedikitnya data terbaru mengenai kejadian tumor ganas kulit di Indonesia, terutama di kota Palembang, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang Profil Tumor Ganas Kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2017 – 2019.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana profil pasien tumor ganas kulit berdasarkan jenis tumor, jenis kelamin, usia, pekerjaan, distribusi lokasi lesi, dan faktor pencetus di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2017-2019?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui profil tumor ganas kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin selama 3 tahun (2017-2019)

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui proporsi pasien tumor ganas kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Untuk mengetahui jenis tumor ganas kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
3. Untuk mengetahui distribusi pasien tumor ganas kulit berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

4. Untuk mengetahui distribusi pasien tumor ganas kulit berdasarkan usia di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
5. Untuk mengetahui distribusi pasien tumor ganas kulit berdasarkan pekerjaan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Untuk mengetahui distribusi pasien tumor ganas kulit berdasarkan lokasi lesi di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
7. Untuk mengetahui distribusi pasien tumor ganas kulit berdasarkan faktor pencetus di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai kejadian tumor ganas kulit di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2017 – 2019.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi institusi, diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi mengenai tumor ganas kulit.
2. Bagi masyarakat, diharapkan dapat berguna sebagai informasi untuk mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi dan mengetahui faktor risiko tentang tumor ganas kulit.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Goldsmith, L., I. Katz, S., A. Gilchrest, B., J. Leffel, D., & Wolff, K. (2011). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* (Vol. 2, Eighth). Vol. 2, Eighth. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division.
- AJCC Cancer Staging Manual. (2010a). *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma and Other Cutaneous Carcinomas* (Vol. 86, pp. 301–314). Vol. 86, pp. 301–314. New York: Springer.
- AJCC Cancer Staging Manual. (2010b). Melanoma of the Skin. *American Joint Committee on Cancer*, pp. 325–344. New York: Springer.
- Alam Murad, M.D , Ratner Desiree, M. . (2001). Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *English Journal*, 344(13), 975–983. (diakses pada 7 Juli 2020).
- Apalla, Z., Lallas, A., Sotiriou, E., Lazaridou, E., & Ioannides, D. (2017). Epidemiological trends in skin cancer. *Dermatology Practical & Conceptual*, 7(2), 1–6. (<https://doi.org/10.5826/dpc.0702a01>, diakses pada tanggal 25 Desember 2020).
- Arisanty, R., & Tanurahardja, B. (2016). Profil Keganasan Primer Kulit Tersering di Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Tahun 2005-2009. 20(1), 14–20.
- Aviaggi, H. D., Putri, I. N., & Widayati, R. I. (2019). Karsinoma Sel Basal Noduloulseratif Yang Diterapi Dengan Eksisi , Flap Rotasi Dan Skin Graft Noduloulserative Basic Cell Carcinoma in Therapy With Excision , Flap Rotation and Skin Graft. (16), 196–200.
- Avcı, G. (2011). An Overview on Basal Cell Carcinoma. *Skin Cancer Overview*. (<https://doi.org/10.5772/27900>, diakses pada 3 Juli 2020).
- Bedir, R., Yurdakul, C., Güçer, H., & Şehitoğlu, I. (2014). Basal cell carcinoma arising within seborrheic keratosis. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(7), 6–7. (<https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8665.4604>, diakses pada 24 November 2020).
- Chevalier, V., Barbe, C., Le Clainche, A., Arnoult, G., Bernard, P., Hibon, E., & Grange, F. (2014). Comparison of anatomical locations of cutaneous

- melanoma in men and women: A population-based study in France. *British Journal of Dermatology*, *171*(3), 595–601. (<https://doi.org/10.1111/bjd.13052>, diakses pada 20 November 2020).
- Cummins, D. L., Cummins, J. M., Pantle, H., Silverman, M. A., Leonard, A. L., & Chanmugam, A. (2006). Cutaneous malignant melanoma. *Mayo Clinic Proceedings*, *81*(4), 500–507. (<https://doi.org/10.4065/81.4.500>, diakses pada 8 Juli 2020).
- Daya-Grosjean, L. (2008). Xeroderma pigmentosum and skin cancer. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *637*, 19–27. ([https://doi.org/10.1007/978-0-387-09599-8\\_3](https://doi.org/10.1007/978-0-387-09599-8_3), diakses pada 18 November 2020).
- De Giorgi, V., Gori, A., Grazzini, M., Rossari, S., Scarfi, F., Corciova, S., ... Massi, D. (2011). Estrogens, estrogen receptors and melanoma. *Expert Review of Anticancer Therapy*, *11*(5), 739–747. (<https://doi.org/10.1586/era.11.42>, diakses pada 16 November 2020).
- DEWI, M. (2017). Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, *11*(1), 1–8. (<https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i1.494>, diakses pada 2 Juli 2020).
- Dogan, G. (2007). Basal cell carcinoma in outdoor versus indoor workers in Turkey. *International Journal of Dermatology*, *46*(1), 43–46. (<https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2006.03042.x>, diakses pada 24 November 2020).
- Dourmishev, L., Rusinova, D., & Botev, I. (2013). Clinical variants, stages, and management of basal cell carcinoma. *Indian Dermatology Online Journal*, *4*(1), 12. (<https://doi.org/10.4103/2229-5178.105456>, diakses pada 7 Juli 2020).
- Eggermont, A. M. M., Spatz, A., & Robert, C. (2014). Cutaneous melanoma. *The Lancet*, *383*(9919), 816–827. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60802-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60802-8), diakses pada 10 Juli 2020).
- Gordon, R. (2013). Skin cancer: An overview of epidemiology and risk factors. *Seminars in Oncology Nursing*, *29*(3), 160–169.

- (<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2013.06.002>, diakses pada 10 Juli 2020).
- Gunawan, D., Wijaya, L. V., & Oroh, E. E. C. (2011). *Tumor Kulit Ganas di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado*. 4, 63–69.
- Gupta, A. K., Bharadwaj, M., & Mehrotra, R. (2016). Skin cancer concerns in people of color: Risk factors and prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(12), 6157–6164. (<https://doi.org/10.22034/APJCP.2016.17.12.6157>, diakses pada 10 Juli 2020)
- Hospitals, C. U. (n.d.). *Pre-cancerous lesions*. 1–2.
- Jensen, A. O., Lamberg, A. L., & Olesen, A. B. (2002). Epidemiology of non-melanoma skin cancer. *Non-Surgical Treatment of Keratinocyte Skin Cancer*, 146, 15–24. ([https://doi.org/10.1007/978-3-540-79341-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-540-79341-0_3), diakses pada 7 Juli 2020).
- Kallini, J. R., Hamed, N., & Khachemoune, A. (2015). Squamous cell carcinoma of the skin: Epidemiology, classification, management, and novel trends. *International Journal of Dermatology*, 54(2), 130–140. (<https://doi.org/10.1111/ijd.12553>, diakses pada 13 Juli 2020).
- Khandpur, S., & Ramam, M. (2012). Skin Tumours. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 5(3), 159. (<https://doi.org/10.4103/0974-2077.101368>, diakses pada 15 April 2020).
- Khazaei, Z., Ghorat, F., Jarrahi, A., Adineh, H., Sohrabivafa, M., & Goodarzi, E. (2019). Global Incidence and Mortality of Skin Cancer By Histological Subtype and Its Relationship With the Human Development Index (Hdi); an Ecology Study in 2018. *World Cancer Research Journal*, 6, 13.
- Koomen, E. R., Joosse, A., Herings, R. M. C., Casparie, M. K., Guchelaar, H. J., & Nijsten, T. (2009). Estrogens, oral contraceptives and hormonal replacement therapy increase the incidence of cutaneous melanoma: A population-based case-control study. *Annals of Oncology*, 20(2), 358–364. (<https://doi.org/10.1093/annonc/mdn589>, diakses pada 16 November 2020).
- Lichon, V., & Khachemoune, A. (2007). *XERODERMA PIGMENTOSUM: BEYOND SKIN CANCER*. (Diakses pada 18 November 2020).

- Leonardi, G. C., Falzone, L., Salemi, R., Zanghi, A., Spandidos, D. A., Mccubrey, J. A., ... Libra, M. (2018). Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). *International Journal of Oncology*, 52(4), 1071–1080. (<https://doi.org/10.3892/ijo.2018.4287>, diakses pada 12 Juli 2020)
- Linos, E., Katz, K. A., & Colditz, G. A. (2016). Skin cancer - The importance of prevention. *JAMA Internal Medicine*, 176(10), 1435–1436. (<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5008>, diakses pada 8 Juli 2020).
- Lotti, T. (2007). Dermatologic Clinics. *Dermatologic Clinics*, 25(3). (<https://doi.org/10.1016/j.det.2007.05.006>, diakses pada 3 Juli 2020)
- Mackiewicz-Wysocka, M., Bowszyc-Dmochowska, M., Strzelecka-Weklar, D., Dańczak-Pazdrowska, A., & Adamski, Z. (2013). Basal cell carcinoma - Diagnosis. *Wspolczesna Onkologia*, 17(4), 337–342. (<https://doi.org/10.5114/wo.2013.35684>, diakses pada 26 Juli 2020).
- Madan, V., Lear, J. T., & Szeimies, R. M. (2010). Non-melanoma skin cancer. *The Lancet*, 375(9715), 673–685. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61196-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61196-X), diakses pada 10 Juli 2020).
- Marzuka, A. G., & Book, S. E. (2015). Basal cell carcinoma: Pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(2), 167–179.
- Menaldi, S. L. S. (2017). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. In *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Netscher, D. T., Leong, M., Orengo, I., Yang, D., Berg, C., & Krishnan, B. (2011). Cutaneous malignancies: Melanoma and nonmelanoma types. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 127(3), 37–56. (<https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318206352b>, diakses pada 30 Juni 2020).
- Oh, C. M., Cho, H., Won, Y. J., Kong, H. J., Roh, Y. H., Jeong, K. H., & Jung, K. W. (2018). Nationwide trends in the incidence of melanoma and non-melanoma skin cancers from 1999 to 2014 in south korea. *Cancer Research and Treatment*, 50(3), 729–737. (<https://doi.org/10.4143/crt.2017.166>, diakses pada 1 Juli 2020).
- Pangaribuan, C., Sadhana, U., Dewi, M., Astuti, K., Puspasari, D., Eka, D., ...

- Anatomik, D. P. (2019). *EKSPRESI p53 DAN E-CADHERIN SEBAGAI PREDIKTOR PROGNOSIS PADA KARSINOMA SEL SKUAMOSA RONGGA MULUT DI RSUP DR . KARIADI Abstrak p53 AND E-CADHERIN EXPRESSION AS PREDICTORS OF PROGNOSTIC IN*. 5(1), 7–17. (diakses pada 16 November 2020).
- Prihartono, J., Budiningsih, S., Ohno, Y., Hamzah, M., Ichihashi, M., Poetiray, E., ... Comain, S. (2000). Risk Factors of Skin Cancer Among Indonesian Population. *Medical Journal of Indonesia*, 9(2), 100–105. (<https://doi.org/10.13181/mji.v9i2.66>, diakses pada 1 Juli 2020).
- Que, S. K. T., Zwald, F. O., & Schmults, C. D. (2018). Cutaneous squamous cell carcinoma: Incidence, risk factors, diagnosis, and staging. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(2), 237–247. (<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.059>, diakses pada 7 Juli 2020).
- Raissa, F., Rahmayunita, G., Menaldi, S. L., & Soemarko, D. (2016). Occupational skin cancer and precancerous lesions. *J Gen Pro DVI. J Gen Pro DVI*, 11(33), 77–8577. (diakses pada 24 November 2020).
- Rajalakshmi, T. R., Aravindhbabu, N., Shanmugam, K. T., & Masthan, K. M. K. (2015). DNA adducts-chemical addons. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 7(April), S197–S199. (<https://doi.org/10.4103/0975-7406.155901>, diakses pada 20 Juli 2020).
- Rastrelli, M. (2014). Review Melanoma: Epidemiology, Risk Factors, Pathogenesis, Diagnosis and Classification. *Definitions*, 1012, 1005–1011. (<https://doi.org/10.32388/7xj0gw>, diakses pada 7 Juli 2020).
- Reinau, D., Surber, C., Jick, S. S., & Meier, C. R. (2014). Epidemiology of basal cell carcinoma in the United Kingdom: Incidence, lifestyle factors, and comorbidities. *British Journal of Cancer*, 111(1), 203–206. <https://doi.org/10.1038/bjc.2014.265>, diakses pada 23 November 2020).
- Şafak, D., Özüm, E., & Damla, A. (2014). Skin Cancer Risks and Practices of Farmers in Turkey. *Journal of Agriculture and Environmental Sciences*, 3(3), 27–42. (<https://doi.org/10.15640/jaes.v3n3a4>, diakses pada 24 November 2020).

- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2017). Cancer statistics, 2017. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 67(1), 7–30. (<https://doi.org/10.3322/caac.21387>, diakses pada tanggal 25 Desember 2020).
- Sinha, T. (2018). Tumors: Benign and Malignant. *Cancer Therapy & Oncology International Journal*, 10(3), 1–3. (<https://doi.org/10.19080/ctoj.2018.10.555790>, diakses pada 1 Juli 2020).
- Skin Cancer Foundation (2020), Skin Cancer Foundation (2020). Skin Cancer. (<https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/>, diakses pada 19 Juli 2020.)
- Stulberg, D. L., Crandell, B., & Fawcett, R. S. (2004). Diagnosis and treatment of basal cell and squamous cell carcinomas. *American Family Physician*, 70(8), 1481–1488.
- Stanienda-Sokół, K., Salwowska, N., Sławińska, M., Wicherska-Pawlowska, K., Lorenc, A., Wcisło-Dziadecka, D., ... Majewski, W. (2017). Primary locations of malignant melanoma lesions depending on patients' gender and age. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(11), 3081–3086. (<https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.11.3081>, diakses pada 20 November 2020).
- Syrigos, K. N., Tzannou, I., Katirtzoglou, N., & Georgiou, E. (2005). Skin cancer in the elderly. *In Vivo*, 19(3), 643–652. (diakses pada 17 November 2020).
- Szewczyk, M., Pazdrowski, J., Golusiński, P., Dańczak-Pazdrowska, A., Łuczewski, Ł., Marszałek, S., ... Golusiński, W. (2016). Basal cell carcinoma in farmers: an occupation group at high risk. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(3), 497–501. (<https://doi.org/10.1007/s00420-015-1088-0>, diakses pada 24 November 2020).
- Telfer, N. R., Colver, G. B., & Morton, C. A. (2008). Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *British Journal of Dermatology*, 159(1), 35–48. (<https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.08666.x>, diakses pada 26 Juli 2020).



- Toha, S. S., Rahman, A., Mochtar, M., Julianto, I., Dharmawan, N., Mawardi, P., ... Setyawan, N. A. (2019). *Kejadian Karsinoma Sel Basal di RSUD Dr . Moewardi Surakarta Berdasarkan Subtipe Histopatologi menurut Jenis Kelamin, Usia, Lokasi Anatomi, dan Diameter Tumor*. 46(4), 256–260. Diakses pada 16 November 2020).
- US Department of Health and Human Services. (2014). *The Surgeon General's Call to Action to Prevent Skin Cancer [online]*. (Retrieved from <http://www.surgeongeneral.gov/library/calls/prevent-skin-cancer/call-to-action-prevent-skin-cancer.pdf>, diakses pada 4 Juli 2020).
- Wardhana, M., Darmaputra, I. G. N., Adhilaksman, I. G. N., Pramita, N. Y. M., Maharis, R. F., Puspawati, M. D., ... Suryawati, N. (2019). Karakteristik kanker kulit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2015-2018. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 260–263. (<https://doi.org/10.15562/ism.v10i1.438>, diakses pada 14 Juli 2020).
- Wibawa, L. P., Andardewi, M. F., Ade Krisanti, I., & Arisanty, R. (2019). The epidemiology of skin cancer at Dr. Cipto Mangunkusumo National Central General Hospital from 2014 to 2017. *Journal of General-Procedural Dermatology & Venereology Indonesia*, 4(1), 11–16. (<https://doi.org/10.19100/jdvi.v4i1.162>, diakses pada 1 Juli 2020).
- Wilvestra, S., Lestari, S., & Asri, E. (2018). Studi Retrospektif Kanker Kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 47–49.
- Welfare, A. I. of H. and. (2016). Skin cancer in Australia. In *Nippon Hifuka Gakkai zasshi. The Japanese journal of dermatology* (Vol. 72). (<https://doi.org/10.14924/dermatol.72.721>, diakses pada tanggal 25 Desember 2020)
- WHO (2017) Radiation: Ultraviolet (UV) Radiation and Skin Cancer. diakses pada 20 Juli 2020
- Wu, S., Han, J., Li, W. Q., Li, T., & Qureshi, A. A. (2013). Basal-cell carcinoma incidence and associated risk factors in U.S. women and men. *American Journal of Epidemiology*, 178(6), 890–897. (<https://doi.org/10.1093/aje/kwt073>, diakses pada tanggal 25 Desember 2020)