

**GAMBARAN KASUS TUMOR KULIT DI RSUD H. ABDUL MANAP
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2021**

SKRIPSI



**Disusun Oleh :
MEGANITAMI WIDIATAMA
G1A118069**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2022

**GAMBARAN KASUS TUMOR KULIT DI RSUD H. ABDUL MANAP
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2021**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Sarjana
Kedokteran pada Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi**



Disusun Oleh :

MEGANITAMI WIDIATAMA

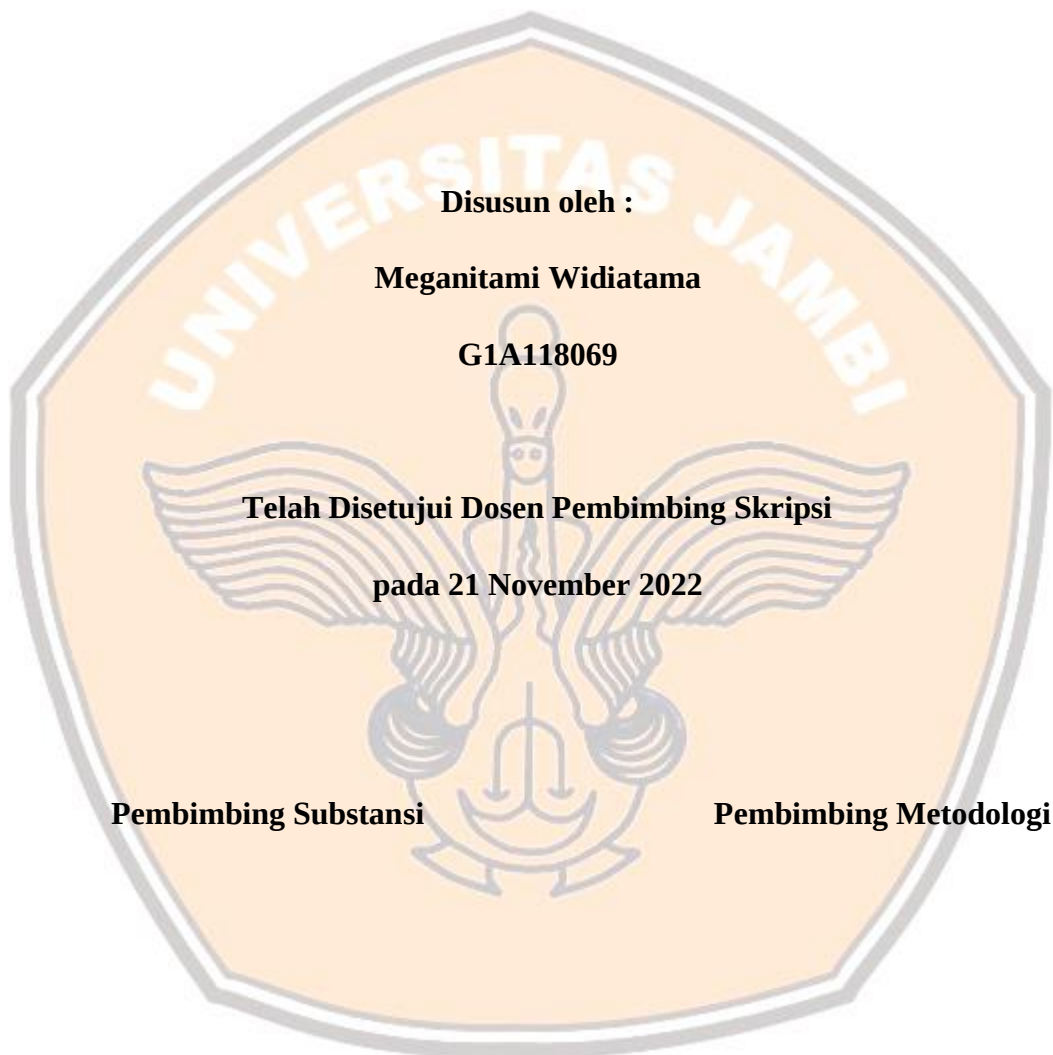
G1A118069

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2022

PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN KASUS TUMOR KULIT DI RSUD H. ABDUL MANAP
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2021**



Disusun oleh :

Meganitami Widiatama

G1A118069

Telah Disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

pada 21 November 2022

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi

dr. Subagio, Sp.KK
NIP: 1973110920011121001

dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked
NIP: 198006302006042002

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul Gambaran Kasus Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021 yang disusun oleh Meganitami Widiatama NIM G1A118069 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 26 Desember 2022 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Fitriyanti, Sp. KK, FINS DV, FAADV
Sekretaris : dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S
Anggota : 1. dr. Subagio, Sp.KK
2. dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked

Disetujui:

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi

dr. Subagio, Sp.KK
NIP: 1973110920011121001

dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked
NIP : 198006302006042002

**Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

Diketahui:

**Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

**Ketua Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan
Universitas Jambi**

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes
NIP : 19730209200501101

dr. Raihanah Suzan, M.Gizi, Sp.GK
NIP : 198304012008122004

**GAMBARAN KASUS TUMOR KULIT DI RSUD H. ABDUL MANAP
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2021**

Disusun oleh

MEGANITAMI WIDIATAMA

G1A118069

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan tim penguji pada:

Hari/Tanggal : Senin, 26 Desember 2022

Pukul : 08.30 WIB – Selesai

**Tempat : Kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Pembimbing I : dr. Subagio, Sp.KK

Pembimbing II : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked

Penguji I : Dr. dr. Fitriyanti, Sp.KK, FINS DV, FAADV

Penguji II : dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meganitami Widiatama

NIM : G1A118069

Jurusan : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Judul Skripsi : GAMBARAN KASUS TUMOR KULIT DI RSUD H. ABDUL MANAP PERIODE JANUARI – DESEMBER 2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 21 November 2022

Yang membuat pernyataan

Meganitami Widiatama

NIM : G1A118069

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji serta rasa syukur sebesar-besarnya kepada Allah SWT atas selimpah karunia pula rahmat-Nya yang membantu penulis sehingga mampu menuntaskan proposal penelitian dengan judul “Gambaran Kasus Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021”

Selama dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak baik berupa saran, bimbingan, informasi, data, serta dukungan moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. dr. Subagio, Sp.KK selaku dosen pembimbing substansi yang telah telah membimbing dengan sabar dan telah berkenan meluangkan waktu dalam segala kesibukan aktivitas beliau untuk berdiskusi, memberi saran dan motivasi kepada peneliti selama melakukan penulisan skripsi. Ribuan terimakasih saya haturkan kepada beliau untuk pengorbanan, keikhlasan, dan dorongan motivasi yang tiada henti.
3. dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked selaku dosen pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu beliau untuk membimbing dan memberikan masukan-masukan yang sangat membantu dalam menyempurnakan penulisan skripsi.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Kedokteran Universitas Jambi yang telah memberikan ilmu dan motivasinya.
6. Orang tua tercinta Ayahanda Aswidi dan Ibunda Sintawati yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, dan doa yang tiada henti hingga saya bisa menjadi seperti ini. Terimakasih yang tak terhingga saya ucapkan kepada kedua

orang tua saya karena sudah mendengarkan rentetan keluhan kesah, selalu ada dikala suka dan duka, dan selalu mengingatkan dikala lupa.

7. Teruntuk teman-teman terbaik saya yang selalu ada dikala suka dan duka yang selalu memberikan motivasi dan masukannya. Saya ucapkan terimakasih kepada Nurul Izza, Marlin, Nikita, Aisah, Fitri, dan Izzati.

8. Teman-teman Temporalis 2018 yang selalu memberi semangat serta membantu secara langsung maupun tidak langsung pembuatan proposal ini.

9. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian laporan skripsi ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penulisan proposal skripsi ini.

Jambi, 21 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
ABSTRACT	xx
ABSTRAK	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Universitas Jambi	3
1.4.3 Bagi RSUD H. Abdul Manap	3

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Tumor Jinak Pada Kulit.....	4
2.1.1 Tumor Adneksa.....	4
2.1.1.1 Syringoma	4
2.1.1.1.1 Epidemiologi	4
2.1.1.1.2 Karakteristik Demografi.....	5
2.1.1.1.3 Karakteristik Klinis	5
2.1.1.1.4 Diagnosis	5
2.1.2 Tumor Epidermal Dan Kista.....	5
2.1.2.1 Keratosis Seboroik	5
2.1.2.1.1 Epidemiologi	6
2.1.2.1.2 Karakteristik Demografi.....	6
2.1.2.1.3 Karakteristik Klinis	6
2.1.2.1.4 Diagnosis	6
2.1.2.2 Kista Epidermoid	7
2.1.2.2.1 Epidemiologi	7
2.1.2.2.2 Karakteristik Demografi.....	7
2.1.2.2.3 Karakteristik Klinis	7
2.1.2.2.4 Diagnosis	8
2.1.3 Tumor Jaringan Ikat.....	8
2.1.3.1 Skin Tag	8
2.1.3.1.1 Epidemiologi	8
2.1.3.1.2 Karakteristik Demografi.....	9
2.1.3.1.3 Karakteristik Klinis	9
2.1.3.1.4 Diagnosis	9
2.1.4 Tumor Melanosit.....	9

2.1.4.1 Nevus Pigmentosus	9
2.1.4.1.1 Epidemiologi.....	9
2.1.4.1.2 Karakteristik Demografi.....	10
2.1.4.1.3 Karakteristik Klinis	10
2.1.4.1.4 Diagnosis.....	10
2.1.4.2 Blue Naevus	11
2.1.4.2.1 Epidemiologi.....	11
2.1.4.2.2 Karakteristik Demografi.....	11
2.1.4.2.3 Karakteristik Klinis	11
2.1.4.2.4 Diagnosis.....	12
2.1.5 Neoplasma Hiperplasia Dan Malformasi Vaskular	12
2.1.5.1 Hemangioma	12
2.1.5.1.1 Epidemiologi.....	12
2.1.5.1.2 Karakteristik Demografi.....	13
2.1.5.1.3 Karakteristik Klinis	13
2.1.5.1.4 Diagnosis.....	13
2.2 Tumor Ganas Pada Kulit	13
2.2.1 Tumor Epidermal.....	13
2.2.1.1 Karsinoma Sel Basal	14
2.2.1.1.1 Epidemiologi.....	14
2.2.1.1.2 Karakteristik Demografi.....	14
2.2.1.1.3 Karakteristik Klinis	15
2.2.1.1.4 Diagnosis.....	15
2.2.2 Tumor Melanosit.....	15
2.2.2.1 Melanoma Maligna	15
2.2.2.1.1 Epidemiologi.....	16
2.2.2.1.2 Karakteristik Demografi.....	16
2.2.2.1.3 Karakteristik Klinis	16

2.2.2.1.4 Diagnosis.....	16
2.3 Kerangka Teori.....	18
2.4 Kerangka Konsep.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Rancangan Penelitian	20
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	20
3.2.1 Tempat Penelitian	20
3.2.2 Waktu Penelitian.....	20
3.3 Subjek Penelitian	20
3.3.1 Populasi Penelitian.....	20
3.3.2 Sampel Penelitian Dan Besar Sampel	20
3.3.3 Kriteria Inklusi Dan Ekslusi.....	22
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	22
3.3.3.2 Kriteria Ekslusi.....	22
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel	22
3.4 Definisi Operasional Penelitian.....	22
3.4.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	22
3.4.2 Definisi Operasional Penelitian.....	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data	24
3.5.1 Sumber Data.....	24
3.5.2 Instrumen.....	24
3.6 Pengolahan Dan Analisis Data	24
3.6.1 Pengelolaan Data.....	24
3.6.2 Analisis Data	25
3.7 Etika Penelitian.....	25

3.8	Alur Penelitian.....	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		27
4.1	HASIL PENELITIAN	27
4.1.1	Gambaran Jenis Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	27
4.1.2	Gambaran Usia Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	28
4.1.3	Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	29
4.1.4	Gambaran Pekerjaan Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	30
4.1.5	Gambaran Lokasi Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	30
4.2	PEMBAHASAN.....	32
4.2.1	Gambaran Jenis Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	32
4.2.2	Gambaran Jenis Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	32
4.2.3	Gambaran Jenis Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	33
4.2.4	Gambaran Usia Pasien Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	34
4.2.5	Gambaran Usia Pasien Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	34
4.2.6	Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	35

4.2.7 Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	36
4.2.8 Gambaran Pekerjaan Pasien Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	37
4.2.9 Gambaran Pekerjaan Pasien Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	37
4.2.10 Gambaran Lokasi Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	38
4.2.11 Gambaran Lokasi Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.....	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Syringoma	4
Gambar 2. Keratosis Seboroik	5
Gambar 3. Kista Epidermoid.....	7
Gambar 4. Skin Tag	8
Gambar 5. Nevus Pigmentosus	9
Gambar 6. Blue Naevus	11
Gambar 7. Hemangioma	12
Gambar 8. Karsinoma Sel Basal	14
Gambar 9. Melanoma Maligna	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3.4.2. Definisi Operasional	23
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Tumor Kulit.....	27
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tumor Jinak Kulit.....	27
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tumor Ganas Kulit	28
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Usia Pasien Tumor Kulit	28
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Tumor Kulit.....	29
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Tumor Kulit.....	30
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Lokasi Penderita Tumor Jinak Kulit.....	31
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Lokasi Penderita Tumor Ganas Kulit.....	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3. Kerangka Teori	18
Bagan 2.4. Kerangka Konsep.....	19
Bagan 3.8. Alur Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Kartu Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

1. AAD = *American Cancer Society*
2. CDC = *Center of Disease Control*
3. KSB = *Karsinoma Sel Basal*
4. KSS = *Karsinoma Sel Skuamosa*
5. MM = *Melanoma Maligna*
6. MSC = *Melanoma Skin Cancer*
7. NMSC = *Non Melanoma Skin Cancer*
8. WHO = *World Health Organization*

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Meganitami Widiatama dilahirkan di Jakarta, 11 September 1999. Penulis adalah anak pertama dari pasangan suami istri, ibu Sintawati S.Sos dan ayah Aswidi, S.Sos, M.H. Penulis merupakan lulusan TK Al Hidayah Jakarta Selatan Tahun 2005, SDN Pondok Labu 08 Petang Tahun 2011, MTs Nurul Huda Tahun 2014, MAN 11 Jakarta 2017. Kemudian pada tahun 2018 penulis diterima di Program Studi Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi melalui jalur SBMPTN.

Selama menjadi pelajar di SD penulis aktif dalam kegiatan seni music. Selama menjadi pelajar di MTS penulis aktif dalam kegiatan OSIS. Selama menjadi pelajar di SMA penulis aktif dalam kegiatan pencak silat. Dan selama menjadi mahasiswa di Universitas Jambi penulis aktif dalam kegiatan CIMSA (Center for Indonesia Medical Students' Activities) UNJA, Ikatan Mahasiswa Kedokteran FKIK UNJA, Ath-Thobib FKIK UNJA.

ABSTRACT

Background : *Skin tumors are abnormal growth lesions with relatively high morbidity and mortality rates. Skin tumors are divided into benign skin tumors and malignant skin tumors. Cases of skin tumors in the world have increased in the last decade. The incidence of benign tumors is greater than malignant tumors in Indonesia, namely 14.9% of patients with benign skin tumors and 5.9-7.8% of patients with malignant skin tumors. The purpose of this study was to describe cases of skin tumors at H. Abdul Manap Hospital for the period January - December 2021.*

Research method : *This study uses a descriptive method that is retrospective cross sectional approach. In cross sectional research, the object of research is measured and collected at the same time. The sampling technique in this study was total sampling, namely all patients diagnosed with skin tumors at H. Abdul Manap Hospital for the period January - December 2021. The number of samples was 37 samples which were all patients diagnosed with skin tumors.*

Results : *The results of a study of 37 patients found that 31 patients had benign skin tumors (83.8%) and 6 patients had malignant skin tumors (16.2%). Age of patients in cases of skin tumors at the age of 46-65 years 16 people (43.2%). The sex of the patient in the case of skin tumors in women was 19 people (51.4%). Occupation of patients in cases of skin tumors in housewives 13 people (35.1%). Location in cases of skin tumors on the face of 13 people (35.1%).*

Conclusion : *From the results of this study it can be interpreted that the most common cases of skin tumors are benign skin tumors. The most common age group for skin tumor patients is 46-65 years old. Gender in skin tumor patients mostly in women. Most of the work on skin tumor patients is housewives. Most skin tumors are located on the face.*

Keywords: *Skin Tumors, Benign Skin Tumors, Malignant Skin Tumors.*

ABSTRAK

Latar belakang : Tumor kulit ialah pertumbuhan lesi abnormal dengan angka morbiditas dan mortalitas yang masih tergolong cukup besar. Tumor kulit dibagi menjadi tumor jinak kulit dan tumor ganas kulit. Kasus tumor kulit di dunia telah mengalami peningkatan pada dekade terakhir. Kejadian tumor jinak lebih besar dibandingkan tumor ganas di Indonesia, yakni 14,9% penderita tumor jinak kulit dan 5,9-7,8% penderita tumor ganas kulit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.

Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bersifat retrospektif pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, objek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang berbarengan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu semua pasien yang didiagnosis penyakit tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021. Jumlah sampel yaitu 37 sampel yang merupakan semua pasien yang didiagnosis penyakit tumor kulit.

Hasil : Hasil penelitian terhadap 37 pasien didapatkan bahwa pasien tumor jinak kulit 31 orang (83,8%) dan pasien yang menderita tumor ganas kulit 6 orang (16,2%). Usia pasien pada kasus tumor kulit pada usia 46-65 tahun 16 orang (43,2%). Jenis kelamin pasien pada kasus tumor kulit pada perempuan 19 orang (51,4%). Pekerjaan pasien pada kasus tumor kulit pada ibu rumah tangga 13 orang (35,1%). Lokasi pada kasus tumor kulit pada wajah 13 orang (35,1%).

Kesimpulan : Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis tumor kulit paling banyak pada tumor jinak kulit. Kelompok usia pada pasien tumor kulit paling banyak pada usia 46-65 tahun. Jenis kelamin pada pasien tumor kulit paling banyak pada perempuan. Pekerjaan pada pasien tumor kulit paling banyak pada ibu rumah tangga. Lokasi tumor kulit paling banyak pada wajah.

Kata kunci : Tumor Kulit, Tumor Jinak Kulit, Tumor Ganas Kulit.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Tumor kulit ialah pertumbuhan lesi abnormal dengan angka morbiditas dan mortalitas yang masih tergolong cukup besar.¹ *American Cancer Society* (AAD) memperkirakan terdapat lebih dari 5.400 orang di seluruh dunia meninggal karena kanker kulit setiap bulannya. *World Health Organization* (WHO) menyatakan kejadian kasus tumor kulit di dunia mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir terutama di kawasan Amerika, Australia, dan Inggris. Pada kawasan Asia terutama Indonesia, tumor kulit relatif lebih sedikit dibandingkan ketiga kawasan tersebut. Namun demikian, kanker kulit ini harus mendapat perhatian sedini mungkin, karena selain mengakibatkan kerusakan pada penampilan juga dapat mengakibatkan kematian apabila sudah masuk ke stadium lanjut.

Tumor kulit dibagi menjadi tumor jinak kulit dan tumor ganas kulit.² Tumor jinak ialah tumor yang berdiferensiasi normal, pertumbuhannya lambat, dan bersifat ekspansif serta terkadang berkapsul. Tumor jinak pada kulit secara umum dibagi menjadi tumor keratinosit, tumor melanositik, tumor jaringan lunak, tumor neural, dan tumor jaringan subkutaneus.³ Tumor ganas (kanker) ialah tumor yang bersifat infiltratif yang dapat merusak jaringan disekitarnya dan dapat bermetastasis melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening.⁴ Kanker kulit secara umum dibagi menjadi dua yaitu *melanoma skin cancer* (MSC) dan *non melanoma skin cancer* (NMSC).⁵

Data *Center of Disease Control* (CDC) memperlihatkan bahwa perkiraan kejadian kasus tumor kulit di Asia sebesar 0,2 – 0,5 kasus per 100.000 pasien per tahun.⁶ Kejadian tumor jinak lebih besar dibandingkan tumor ganas di Indonesia, yakni 14,9% penderita tumor jinak kulit dan 5,9-7,8% penderita tumor ganas kulit.⁵ Penderita tumor jinak kulit banyak terjadi pada rentang usia 15-44 tahun, sedangkan tumor ganas kulit banyak terjadi pada rentang usia 40-

59 tahun.^{6,3} Penderita tumor jinak lebih banyak mengenai perempuan, sedangkan tumor ganas lebih banyak ditemukan pada laki – laki.⁷ Tumor jinak lebih banyak ditemukan pada ibu rumah tangga, sedangkan tumor ganas lebih banyak terjadi pada buruh.^{3,8} Angka kejadian tumor kulit meningkat pada kelompok ras kulit putih dibandingkan kelompok ras Asia, kulit hitam dan Hispanik.⁴

Lokasi tumor kulit sering ditemukan di daerah kepala, wajah, leher, badan, ekstremitas bawah dan ekstremitas atas. Lokasi tumor jinak paling banyak di daerah wajah, sedangkan tumor ganas kulit paling banyak di daerah ekstremitas bawah.⁸

Data kejadian kasus diatas memperlihatkan bahwa kasus tumor kulit di dunia telah mengalami peningkatan pada dekade terakhir. Indonesia sebagai negara tropis mendapatkan paparan sinar ultraviolet yang kuat sehingga sebagian besar masyarakat dengan aktivitas yang terpajan sinar matahari langsung akan berpengaruh terhadap proses terjadinya tumor kulit. Jumlah penderita tumor kulit di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Belum ada data mengenai kasus tumor kulit yang dilaporkan di Jambi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik akan melakukan penelitian tentang gambaran kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari - Desember 2021?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui gambaran kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mengetahui gambaran jenis tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.
2. Mengetahui gambaran usia pasien pada kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien pada kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.
4. Mengetahui gambaran pekerjaan pasien pada kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.
5. Mengetahui gambaran lokasi kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 BAGI PENELITIAN

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang gambaran kasus tumor kulit secara umum.
2. Peneliti dapat menerapkan ilmu metodologi penelitian yang sudah didapat dalam pelaksanaan penelitian ini.

1.4.2 BAGI UNIVERSITAS JAMBI

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi pustaka dan data sekunder untuk penelitian lanjutan.

1.4.3 BAGI RSUD H. ABDUL MANAP

Hasil penelitian diharapkan bisa memberikan informasi tentang gambaran kasus tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap dan masukan untuk pelaksanaan pelayanan penyakit tumor kulit.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TUMOR JINAK PADA KULIT

Tumor jinak pada kulit adalah tumbuhnya jaringan kulit yang tidak normal, terdapat massa, tidak bermestastatis sehingga tidak menyebar ke jaringan sekitarnya dan organ lain.⁹

2.1.1 TUMOR ADNEKSA

Tumor adneksa kulit adalah kelompok neoplasma yang luas dan heterogen yang berdiferensiasi menuju satu atau lebih pelengkap kulit, atau merekapitulasi peristiwa yang terjadi selama perkembangan embrio.¹⁰

2.1.1.1 SYRINGOMA

Syringoma merupakan tumor jinak pada kulit yang terdapat pada duktus kelenjar ekrin intraepidermis yang terdapat pada daerah periorbital.⁹



Gambar 1. Syringoma⁹

2.1.1.1.1 EPIDEMIOLOGI

Syringoma kasusnya jarang didapatkan pada populasi umum, seperti Amerika yang kasusnya terdapat sekitar 1% dari populasinya. Pada kasus syringoma terbanyak pada wanita lebih sering jika dibandingkan dengan pria.⁹

2.1.1.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Kasus syringoma pada jenis kelamin terbanyak pada wanita dibandingkan dengan pria. Biasanya syringoma menyerang pada wanita remaja muda dan orang dewasa.¹⁰

2.1.1.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi didaerah lipatan kelopak mata dan leher.^{9,11}

2.1.1.1.4 DIAGNOSIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi berupa papul-papul datar lunak/padat lunak, diameter 1-2 mm/2-3 mm, dengan warna umumnya seperti warna kulit atau sedikit merah muda atau kecoklatan.¹¹

2.1.2 TUMOR EPIDERMAL DAN KISTA

Tumor epidermal merupakan lesi yang mengalami proliferasi sel-sel epidermis.¹²

2.1.2.1 KERATOSIS SEBOROIK

Keratososis seboroik adalah tumor jinak kulit yang berasal dari proliferasi epidermis dan keratin menumpuk diatas permukaan kulit sehingga memberikan gambaran yang (menempel) sering dijumpai pada orang tua usia 40-50 tahun keatas, terutama pada orang kulit putih.¹³ Paling sering terjadi pada kulit yang mengalami penuaan.¹⁰



Gambar 2. Keratososis Seboroik¹¹

2.1.2.1.1 EPIDEMIOLOGI

Lesinya sangat umum. Pada populasi di Australia, keratosis seboroik ditemukan pada 12% orang usia 15-25 tahun, 79% orang berusia 26-50 tahun, dan 100% pada orang berusia >50 tahun. Jumlah lesi meningkat seiring bertambahnya usia dan ditemukan lebih sedikit. Umumnya pada kulit yang lebih berpigmen.¹⁰

2.1.2.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Pada populasi di Australia, keratosis seboroik ditemukan pada 12% orang usia 15-25 tahun, 79% orang berusia 26-50 tahun, dan 100% pada orang berusia >50 tahun. Tidak ada predileksi jenis kelamin yg jelas.¹⁰

2.1.2.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi daerah wajah, punggung, dan badan atas, dan ekstremitas.^{12,13}

2.1.2.1.4 DIAGNOSIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi berbatas tegas, berwarna kecoklatan, menonjol, permukaannya berjonjot-jonjot dan konsistensinya lunak. Lesi ini biasanya diliputi oleh kulit kering dan biasanya mudah lepas. Lesi kadang dapat terasa gatal, ingin digaruk atau di jepit. Lesi tidak dapat sembuh sendiri ssecara tiba-tiba. Sebagian kasus terdapat riwayat keluarga yang di turunkan.¹³ Setelah dilakukan pemeriksaan fisik kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan histopatologi didapatkan hiperkeratosis, papilamatosi, dan sedikit akantosis.¹²

2.1.2.2 KISTA EPIDERMOID

Kista epidermoid berasal dari infundibular bagian dari folikel rambut dan dengan demikian menunjukkan epitel permukaan rata dan butiran keratohialin butiran.¹



Gambar 3. Kista Epidermoid¹

2.1.2.2.1 EPIDEMIOLOGI

Kista epidermoid adalah kista kulit yang paling umum dan biasanya terjadi pada dekade ketiga dan keempat kehidupan. Jarang ditemukan kista ini sebelum pubertas. Mereka sebagian besar ditemukan pada laki-laki versus perempuan (rasio 2:1). Pada periode neonatal, kista epidermal kecil, yang disebut sebagai milia, sering terjadi. Sekitar 1% dari kista epidermoid telah dicatat memiliki transformasi ganas menjadi karsinoma sel skuamosa (KSS) dan karsinoma sel basal (KSB).¹

2.1.2.2.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Kista epidermoid paling sering ditemukan pada orang dewasa, baik pria maupun wanita.¹

2.1.2.2.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi kepala, wajah, leher, dada, dan punggung.^{12,11}

2.1.2.2.4 DIAGNOSIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tumor kistik tegang, konsistensi kenyal, ukuran lentikular numular, tidak fluktuatif, pada puncaknya terdapat titik hitam. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan histopatologi didapatkan dinding – dinding yang tersusun dari sel epidermis, berisi zat tanduk yang tersusun secara berlapis-lapis, mengandung pigmen melanin dan melanosit.¹²

2.1.3 TUMOR JARINGAN IKAT

Tumor jaringan ikat adalah tumor yang mempunyai massa yang berisi jaringan ikat dan terdapat morfologi sel spindel.¹

2.1.3.1 SKIN TAG

Skin tag adalah neoplasma jinak, lunak, kecil, sering ditemui terutama pada orang obesitas.¹¹



Gambar 4. Skin tag⁹

2.1.3.1.1 EPIDEMIOLOGI

Kejadian kasus skin tag populasi umum terdapat sekitar 25-46% yang meningkat kasusnya sejalan dengan penambahan usia. Terdapat populasi orang yang mengalami skin tag sebelum usia 70 tahun sebesar 59%.⁹

2.1.3.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Pada kasus skin tag paling banyak didapatkan pada wanita, biasanya pada usia pertengahan dan pada orang tua.⁹

2.1.3.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi didaerah leher, ketiak, lipatan kulit, atau selangkangan.^{9,11}

2.1.3.1.4 DIAGNOSIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan nodul atau papiloma pada kulit sehat dengan warna sama seperti kulit atau hiperpigmentasi, ukuran 2-5 mm.¹¹

2.1.4 TUMOR MELANOSIT

Tumor melanositik adalah proliferasi sel neoplastik yang menampilkan karakteristik fenotipik melanosit. Sebagian besar berasal dari kulit.¹⁰

2.1.4.1 NEVUS PIGMENTOSUS

Nevus pigmentosus adalah lesi jinak melanositik yang paling sering ditemui pada kulit terluar dan terdapat pada semua usia.¹³



Gambar 5. Nevus Pigmentosus¹¹

2.1.4.1.1 EPIDEMIOLOGI

Peningkatan sebenarnya dalam kejadian melanoma kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan keseluruhan paparan sinar ultraviolet (UV). Meskipun melanoma, secara umum, dianggap langka, insiden melanoma di seluruh dunia meningkat secara dramatis, dan meskipun ada

peningkatan upaya skrining, angka kematian belum cukup membaik. Di Amerika Serikat, melanoma adalah kanker utama kelima pada pria dan ketujuh pada wanita, dan insidennya meningkat dua kali lipat dalam sepuluh tahun terakhir. Dalam sebuah studi data (1992 hingga 2004), peneliti menemukan bahwa kejadian sebenarnya dari melanoma (semua ketebalan dan di antara semua tingkat sosial ekonomi) meningkatkan beban kasus. Peningkatannya dari 4,7 menjadi 7,7 kasus per 100.000 pria yang lebih tua dan dari 5,5 menjadi 13,9 kasus per 100.000 wanita. Meskipun 5% dari semua melanoma terletak di kaki, melanoma pedal relatif jarang terjadi pada orang kulit putih. Di antara orang Asia Timur dan orang berpigmen gelap, melanoma lentiginosa akral adalah subtype yang paling umum.¹

2.1.4.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Nevus pigmentosus terus meningkat jumlahnya sejak lahir hingga dewasa dan puncaknya pada umur 25 – 26 tahun, yang kemudian menghilang dengan seiring berjalannya waktu.

2.1.4.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

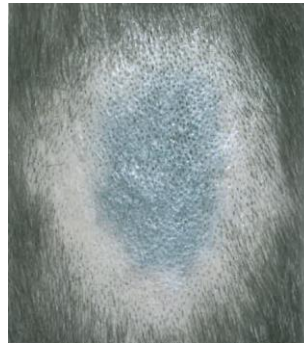
Predileksi didaerah wajah, telapak tangan atau kaki.¹²

2.1.4.1.4 DIAGNOSIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan berwarna seperti kulit sekitar/pink/coklat, homogen, berbentuk bundar/oval, tepi reguler, batas tegas.¹³ Bentuk lesi yang bermacam-macam mulai dari yang datar, sedikit meninggi atau seperti kubah.¹²

2.1.4.2 BLUE NAEVUS

Blue naevus adalah tumor melanositik dermal yang terdiri dari sel dendritik, gelendong, dan/atau ovoid yang terkait dengan pigmen melanin dan stroma sklerosis; memiliki penampilan tinctorial biru secara klinis.¹⁰



Gambar 6. Blue Naevus¹

2.1.4.2.1 EPIDEMIOLOGI

Wanita lebih sering terkena daripada pria. Sebagian besar blue naevus muncul pada dekade kedua kehidupan dan merupakan makula atau papula tunggal, kecil, berwarna biru tua atau papula dengan diameter kurang dari 1 cm. Blue naevus umum muncul paling sering pada masa remaja dan nevi biru seluler sebelum usia 40 tahun. Onset bawaan atau yang muncul dalam beberapa tahun pertama kehidupan kurang umum.¹

2.1.4.2.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Wanita lebih sering terkena daripada pria. Sebagian besar blue naevus muncul pada dekade kedua kehidupan dan merupakan makula atau papula tunggal, kecil, berwarna biru tua atau papula dengan diameter kurang dari 1 cm. Blue naevus umum muncul paling sering pada masa remaja dan nevi biru seluler sebelum usia 40 tahun. Onset bawaan atau yang muncul dalam beberapa tahun pertama kehidupan kurang umum.¹

2.1.4.2.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi didaerah kulit kepala, wajah.¹⁰

2.1.4.2.4 DIAGNOSIS

Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Diagnosis blue nevus kadang-kadang dibuat secara klinis ketika lesi kecil, sangat gelap atau biru ditemukan di lokasi yang khas untuk nevus biru umum. Untuk lesi yang lebih besar dan di lokasi yang kurang khas, biasanya untuk memastikan diagnosis dengan biopsi.¹

2.1.5 NEOPLASMA HIPERPLASIA DAN MALFORMASI VASKULAR

Neoplasma hiperplasia adalah neoplasma yang mengalami penambahan jumlah sel dalam suatu organ atau jaringan. Malformasi vaskuler adalah gangguan yang terjadi karena kondisi pembuluh darah tidak normal.¹

2.1.5.1 HEMANGIOMA

Hemangioma infantil (IHs) adalah yang paling umum tumor jinak pada masa kanak-kanak.¹



Gambar 7. Hemangioma¹

2.1.5.1.1 EPIDEMIOLOGI

Hemangioma infantil adalah tumor vaskular jinak yang paling umum pada masa bayi dan mempengaruhi sekitar 4% hingga 5% bayi baru lahir. Hal ini disebabkan sekelompok abnormal pembuluh darah kecil yang terjadi selama tahun pertama kehidupan. Hemangioma infantil lebih sering terjadi pada bayi Kaukasia dibandingkan dengan kelompok ras lainnya.

Ada juga dominasi perempuan dengan rasio perempuan dan laki-laki hingga 5:1. Bayi prematur, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah atau dengan hipoksia prenatal juga rentan mengalami hemangioma.¹

2.1.5.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Terjadi pada sekitar 4% hingga 5% anak-anak. Mereka lebih umum pada anak perempuan (rasio banding 3: 1), berkulit putih, non-Hispanik pada bayi.¹

2.1.5.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi terdapat di daerah wajah.¹²

2.1.5.1.4 DIAGNOSIS

Diagnosis Hemangioma infantil (IH) hampir secara eksklusif klinis, berdasarkan pemeriksaan fisik dan riwayat klinis.¹ pada pemeriksaan fisik ditemukan tumor berbentuk oval atau bulat, lunak, berwarna merah terang.¹²

2.2 TUMOR GANAS PADA KULIT

Tumor ganas merupakan benjolan yang terdapat di kulit baik di sebagian maupun di semua lapisan kulit dan tumbuh secara berlebihan.⁴

2.2.1 TUMOR EPIDERMAL

Tumor epidermal merupakan tumor yang terdapat di lapisan epidermis pada kulit.¹⁰

2.2.1.1 KARSINOMA SEL BASAL

Karsinoma Sel Basal (KSB) adalah karsinoma yang berasal dari sel basal epidermis interfollicular dan/atau folikel rambut. Karsinoma sel basal (KSB) menunjukkan variabilitas morfologi, tetapi mereka selalu mengandung pulau atau sarang sel basaloid palisated perifer dengan inti hiperkromatik dan sitoplasma sedikit.¹⁰



Gambar 8. Karsinoma Sel Basal¹²

2.2.1.1.1 EPIDEMIOLOGI

Karsinoma sel basal (KSB) adalah kanker paling umum pada manusia. Diperkirakan lebih dari 3 juta kasus baru terjadi setiap tahun di Amerika Serikat. Keganasan menyumbang sekitar 75% dari semua kanker kulit nonmelanoma (NMSCs) dan hampir 25% dari semua kanker yang didiagnosis di Amerika Serikat. Data epidemiologis menunjukkan bahwa insiden keseluruhan meningkat di seluruh dunia secara signifikan sebesar 3% sampai 10% per tahun.¹

2.2.1.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Rasio laki-laki-perempuan kira-kira 1,5:1. Pasien dengan dua atau lebih karsinoma sel basal berisiko tinggi mengembangkan tumor berikutnya, yang lebih cenderung menjadi subtype superfisial. Beberapa karsinoma sel basal (KSB) secara tidak proporsional terjadi pada pria. Risiko karsinoma sel basal (KSB) terus meningkat seiring bertambahnya

usia. Namun, tingkat kejadian meningkat lebih cepat pada kelompok usia yang lebih muda, terutama di kalangan wanita.¹⁰

2.2.1.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

Predileksi daerah wajah dan leher.¹²

2.2.1.1.4 DIAGNOSIS

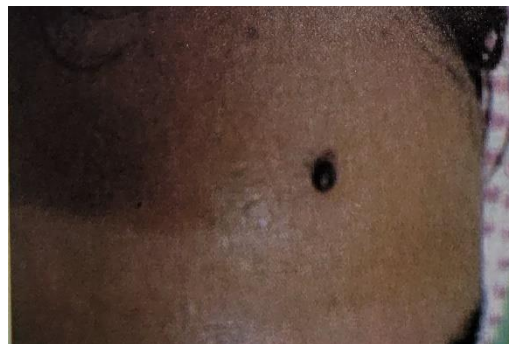
Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan fisik ditemukan lesi papul atau nodus dengan permukaan mengkilat berwarna kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, lalu ke pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan penunjang, yaitu pemeriksaan histopatologi terdapat berbagai macam bentuk dan ukuran sel yang terdiri dari sel – sel basaloid dan sel – sel pada tepi tumor tersusun palisade.¹²

2.2.2 TUMOR MELANOSIT

Tumor melanositik adalah proliferasi sel neoplastik yang menampilkan karakteristik fenotipik melanosit. Sebagian besar berasal dari kulit.¹⁰

2.2.2.1 MELANOMA MALIGNA

Melanoma (kata yang berasal dari bahasa Yunani melas yang artinya gelap dan oma yang artinya tumor) adalah tumor ganas yang muncul dari sel melanositik dan karenanya dapat terjadi di mana saja di mana sel-sel ini ditemukan.¹



Gambar 9. Melanoma Maligna¹²

2.2.2.1.1 EPIDEMIOLOGI

Insiden melanoma telah meningkat secara signifikan di seluruh dunia selama beberapa dekade terakhir. Ini terutama tumor orang-orang dengan kulit putih dari daerah yang lebih maju. Ada insiden tahunan yang rendah di seluruh populasi dunia sebesar 3,0 kasus baru per 100.000 penduduk—sehingga, ini bukan salah satu dari 10 kanker teratas di seluruh dunia. Insiden tertinggi melanoma dilaporkan terjadi di Australia/Selandia Baru dengan sekitar 35 kasus baru per tahun dan 100.000 penduduk, diikuti oleh Eropa Utara dan Amerika Utara.¹

2.2.2.1.2 KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Usia rata-rata untuk diagnosis melanoma adalah $\pm$ 63 tahun dengan 15% lebih muda dari 45 tahun. Insiden meningkat dengan usia maksimum antara 55 dan 74 tahun. Data mortalitas paralel dengan data insiden, dengan median usia kematian 69 tahun. Meskipun melanoma hanya menyumbang 4% dari semua diagnosis kanker kulit setiap tahun di Amerika Serikat, melanoma bertanggung jawab atas 75% kematian akibat kanker kulit.¹

2.2.2.1.3 KARAKTERISTIK KLINIS

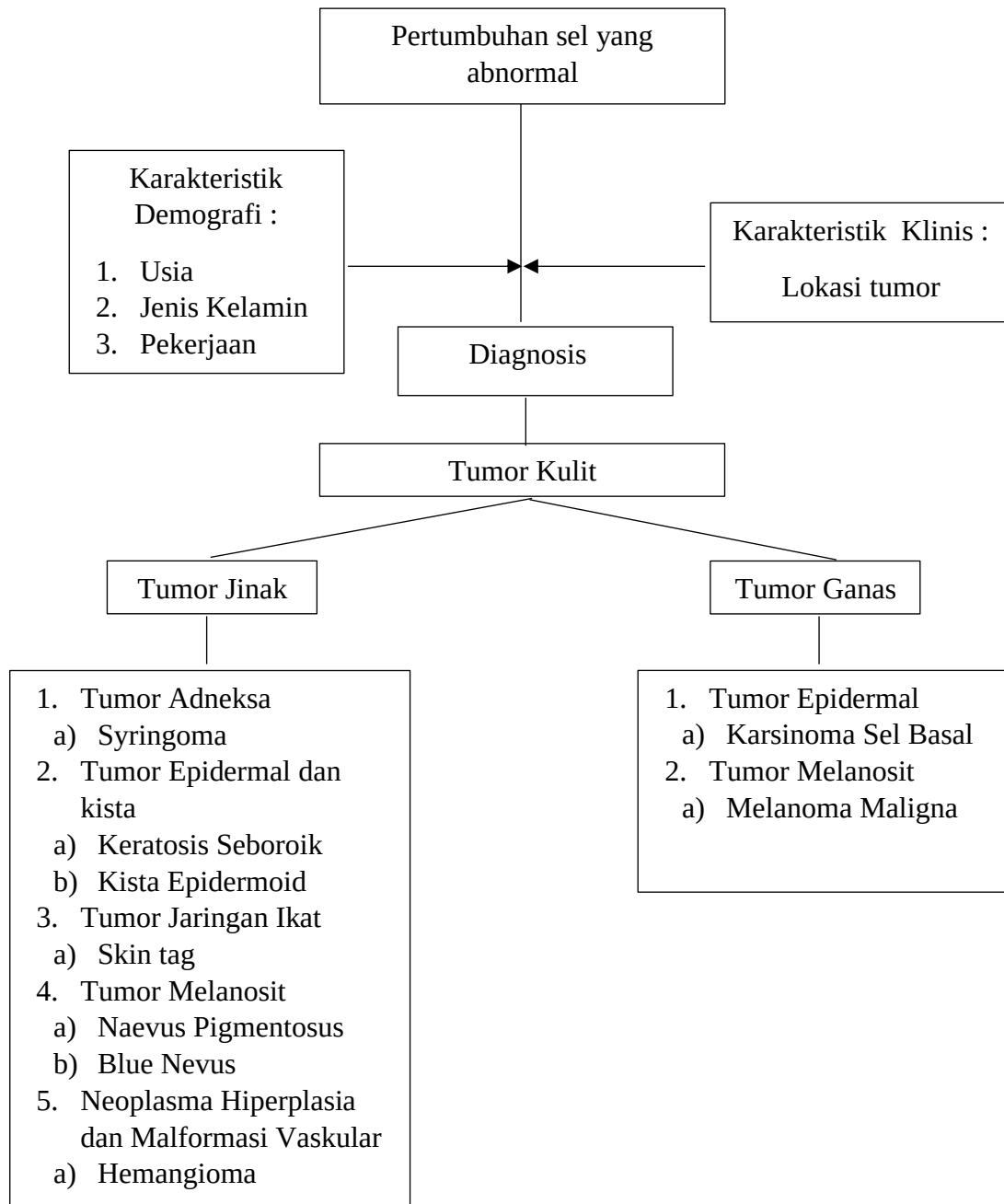
Predileksi tersering daerah wajah, tubuh dan ekstremitas.¹²

2.2.2.1.4 DIAGNOSIS

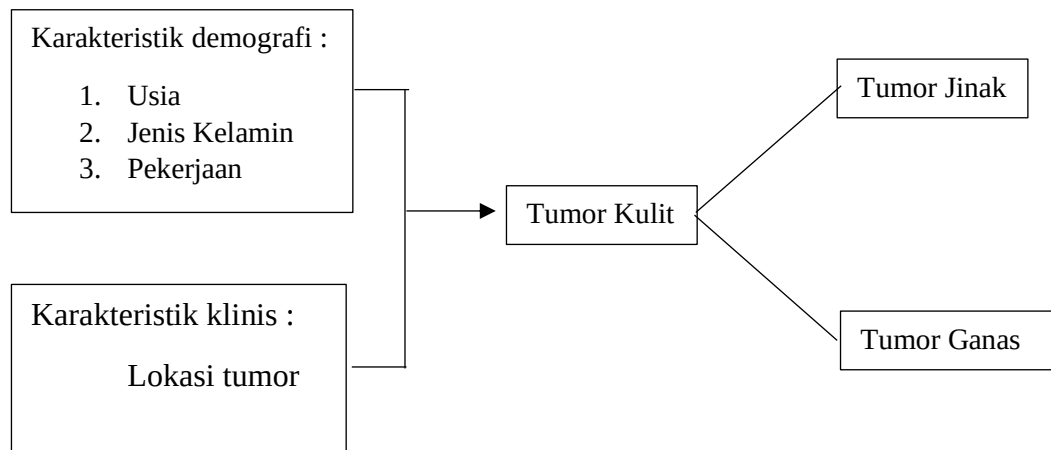
Pada pemeriksaan fisik ditemukan akronim ABCD yang menggambarkan klinis diagnosis Melanoma. A (Asimetris), B (Border irregularity atau batas yang tidak tegas), C (Color variability atau variabilitas warna), D (diameter yang lebih dari 6mm) dihubungkan dengan kondisi yang mengkhawatirkan pada melanoma. Diameter merupakan tolak ukur yang kontroversial karena melanoma bisa saja ditemukan <6mm. selanjutnya, E juga ditambahkan ke Akronim sebagai Evolusi dari lesi yang berubah. ABCDE pada melanoma dapat membantu

masyarakat dalam mengingat dan mengenali tanda-tanda melanoma akan tetapi tidak mencakup semua tumor yang berpigmen. Akronim ini kemudian diperluas dengan dengan mencakup F (Firm), dan G (Growing atau pertumbuhan) yang mencakup klinis untuk melanoma nodular dan melanoma amelonotic. Grob et al. melakukan pengamatan bahwa tahi lalat atau Nevi pada tiap individu itu mirip dan nevi yang pada klinisnya berbeda atau disebut dengan “ugly ducling” di khawatirkan mengarah kepada melanoma. Tanda ugly ducling dapat sangat membantu dalam mengevaluasi pasien dengan kondisi nevus multiple, termasuk sindrom melanoma familial.¹⁴ Pada pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pemeriksaan dermoskopik dan pemeriksaan histopatologi.¹

2.3 KERANGKA TEORI



2.4 KERANGKA KONSEP



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif yang bersifat retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, objek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang berbarengan. Data yang akan diambil pada penelitian ini menggunakan data rekam medis di RSUD H. Abdul Manap.

3.2 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

3.2.1 TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Abdul Manap

3.2.2 WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada Januari 2022 sampai dengan Maret 2022.

3.3 SUBJEK PENELITIAN

3.3.1 POPULASI PENELITIAN

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien yang berobat di RSUD H. Abdul Manap bulan Januari-Desember 2021.

3.3.2 SAMPEL PENELITIAN DAN BESAR SAMPEL

Sampel adalah populasi sebagian yang akan diteliti. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu semua pasien yang didiagnosis penyakit tumor kulit di RSUD H.

Abdul Manap periode Januari – Desember 2021. Pada penelitian ini jumlah populasi yang didapatkan sebesar 40 orang yang dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan perhitungan berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{40}{1 + 40(5\%)^2} \\
 &= \frac{40}{1 + 40(0,05)^2} \\
 &= \frac{40}{1 + 40(0,0025)} \\
 &= \frac{40}{1 + 0,105} \\
 &= \frac{40}{1,105} \\
 n &= 36
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan (Error Tolerance) sebesar 5%.

Berdasarkan hasil perhitungan data diatas, didapatkan sampel yaitu sebanyak 36 sampel. Sampel pada penelitian ini menggunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling* dimana sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang

didiagnosis tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap. Pada penelitian ini, peneliti memperkirakan adanya sampel yang drop out, sehingga peneliti menambah sampel sebanyak 10 % dari hasil perhitungan sampel, sehingga sampel pada penelitian ini ialah sebesar 39 orang.

3.3.3 KRITERIA INKLUSI DAN EKSLUSI

3.3.3.1 KRITERIA INKLUSI

Penderita yang didiagnosis tumor kulit yang berobat di RSUD H. Abdul Manap periode Januari - Desember 2021.

3.3.3.2 KRITERIA EKSLUSI

Penderita yang didiagnosis tumor kulit tetapi pada rekam mediknya tidak lengkap, tidak dapat dibaca.

3.3.4 CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara total sampling, dimana data rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4 DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

3.4.1 IDENTIFIKASI VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang akan dilihat dalam penelitian ini :

1. Jenis kelamin
2. Usia
3. Pekerjaan
4. Lokasi klinis/predileksi

3.4.2 DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
Tumor Jinak	Pertumbuhan sel abnormal, tetapi tidak menyerang jaringan di dekatnya. Tumor jinak yang terdapat pada data rekam medis pasien.	Data rekam medis	1. Siringoma 2. Keratosis seboroik 3. Kista Epidermoid 4. Skin tag 5. Nevus Pigmentosus 6. Blue Nevus 7. Hemangioma	Nominal
Tumor Ganas	Tumpukan sel yang dapat menyerang ke jaringan di sekitarnya hingga ke seluruh tubuh. Tumor ganas yang terdapat pada data rekam medis pasien.	Data rekam medis	1. Karsinoma sel basal 2. Melanoma Maligna	Nominal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin yang terdapat pada data identitas pasien	Data rekam medis	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Usia yang terdapat pada data identitas pasien	Data rekam medis	1. 0 – 11 tahun 2. 12 – 25 tahun 3. 26 – 45 tahun 4. 46 – 65 tahun 5. > 65 tahun ¹⁵	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh penderita yang bertujuan untuk menghasilkan. Pekerjaan terdapat di data rekam medis	Data rekam medis	1. Karyawan 2. Wiraswasta 3. Pensiunan 4. Pelajar 5. Tidak bekerja 6. Ibu Rumah Tangga	Nominal
Lokasi klinis/ Predileksi	Lokasi yang di keluhkan pasien yang di periksa oleh dokter yang terdapat di data sekunder	Data rekam medis	1. Kepala 2. Wajah 3. Leher 4. Badan 5. Tangan 6. Kaki	Nominal

3.5 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

3.5.1 SUMBER DATA

Sumber data ialah data yang di peroleh dari subyek penelitian. Adapun sumber data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medis.

3.5.2 INSTRUMEN

Instrumen penelitian ialah alat ukur yang digunakan dalam penelitian sehingga dapat memperkuat hasil penelitian. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi.

3.6 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.6.1 PENGELOLAAN DATA

Setelah data terkumpul semua, selanjutnya dibutuhkan bantuan komputer untuk manajemen data, dengan tahap - tahapnya adalah sebagai berikut :

a. Editing

Pada tahap ini dilakukan penyuntingan data sebelum melakukan tahapan selanjutnya yaitu proses entry data. Pada tahapan ini dilakukan pemeriksaan dan memastikan data yang terkumpul sudah benar.

b. Coding

Pada tahapan ini melakukan pengelompokkan data dan pemberian kode sesuai dengan kategori

c. Entry data

Setelah semua data manual terkumpul dan pengkodean data sudah selesai selanjutnya memasukkan data ke program komputer yang biasa digunakan adalah SPSS versi 25.00

d. Cleaning

Setelah melalui semua tahapan diatas, selanjutnya data-data tersebut diperiksa kembali dimana dilihat kelengkapan data agar tidak ada data yang ganda.

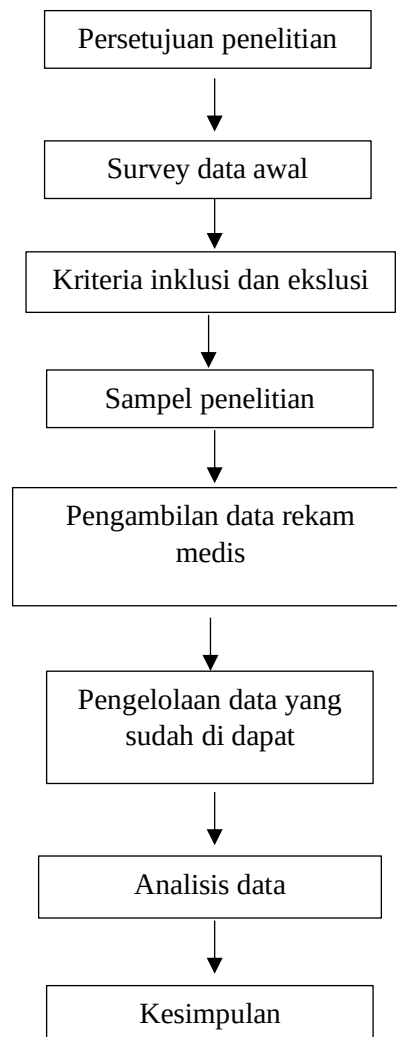
3.6.2 ANALISIS DATA

Menganalisis data ialah suatu langkah kritis dalam sebuah penelitian, dimana data yang sudah didapatkan akan diolah lebih lanjut lagi agar bisa memberikan data yang mudah dipahami. Dalam penelitian ini metode yang digunakan dalam menganalisis data adalah analisis *univariat* deskriptif. Data yang didapatkan dalam penelitian akan diolah dan dianalisis dengan bantuan computer dan dibuat dalam bentuk narasi, dan tabel distribusi.

3.7 ETIKA PENELITIAN

Dalam penelitian ini melakukan pengambilan data rekam medis, oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian harus mengikuti prosedur lolos kaji etik (*Ethical clearence*) di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Setelah mendapatkan surat lolos kaji etik, peneliti mengajukan surat permohonan persetujuan penelitian kepada bagian administrasi RSUD H. Abdul Manap. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak instansi terkait, peneliti akan mengambil data dengan menjaga kerahasiaan data pasien yang sudah didapatkan.

3.8 ALUR PENELITIAN



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Jenis Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Berdasarkan pengumpulan data sebanyak 37 pasien tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021 yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan distribusi frekuensi penderita tumor kulit (tabel 4.1 dan tabel 4.2)

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi jenis tumor kulit

Jenis Tumor	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tumor Jinak	31	83,8
Tumor Ganas	6	16,2
Total	37	100

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor kulit paling banyak pada tumor jinak kulit. Dari 37 penderita tumor kulit, didapatkan bahwa jumlah penderita tumor jinak kulit sebanyak 31 orang dengan persentase 83,8%, sedangkan pada tumor ganas kulit sebanyak 6 orang dengan persentase sebesar 16,2%.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tumor jinak kulit

Jenis Tumor Jinak	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Siringoma	1	3,2
Keratosi Seboroik	11	35,5
Kista Epidermal	8	25,8
Skintag	6	19,4
Nevus Pigmentosus	1	3,2
Blue Nevus	1	3,2
Hemangioma	3	9,7
Total	31	100,0

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor jinak kulit paling banyak pada keratosis seboroik sebanyak 11 orang dengan persentase sebesar 35,5%, sedangkan paling sedikit pada siringoma sebanyak 1 orang dengan persentase sebesar 3,2%. Kemudian diikuti oleh nevus pigmentosus sebanyak 1 orang dengan persentase sebesar 3,2%, blue nevus sebanyak 1 orang dengan persentase sebesar 3,2%.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tumor ganas kulit

Jenis Tumor Ganas	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Karsinoma Sel Basal	4	66,7
Melanoma Maligna	2	33,3
Total	6	100,0

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor ganas kulit paling banyak pada karsinoma sel basal sebanyak 4 orang dengan persentase sebesar 66,7%, sedangkan melanoma maligna sebanyak 2 orang dengan persentase sebesar 33,3%.

4.1.2 Gambaran Usia Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Berdasarkan pengumpulan data 37 pasien tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021 yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan distribusi frekuensi usia penderita tumor kulit (tabel 4.4).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi usia pasien tumor kulit

Usia (tahun)	Tumor Jinak		Tumor Ganas		Total	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
0-11	2	5,4	0	0,0	2	5,4
12-25	7	18,9	0	0,0	7	18,9
26-45	8	21,6	2	5,4	10	27,0
46-65	13	35,1	3	8,1	16	43,2
>65	1	2,7	1	2,7	2	5,4
Total	31	83,8	6	16,2	37	100,0

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor jinak kulit paling banyak pada kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 13 orang dengan presentase sebesar 35,1%, sedangkan paling sedikit kelompok usia >65 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase sebesar 2,7%. Kelompok usia paling banyak pada penderita tumor ganas kulit pada usia 46-65 tahun sebanyak 3 orang dengan presentase sebesar 8,1%, sedangkan paling sedikit pada kelompok usia >65 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase sebesar 2,7%. Usia minimal penderita tumor jinak kulit adalah 9 tahun dan usia maksimal adalah 78 tahun. Nilai mean $\pm$ standar deviasi pada penderita tumor jinak 39 $\pm$ 18,57. Sedangkan usia minimal penderita tumor ganas kulit adalah 36 tahun dan usia maksimal adalah 76 tahun. Nilai mean $\pm$ standar deviasi pada penderita tumor ganas 54 $\pm$ 13,97.

4.1.3 Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Berdasarkan pengumpulan data 37 pasien tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021 yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan distribusi frekuensi jenis kelamin penderita tumor kulit (tabel 4.5).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien tumor kulit

Jenis Kelamin	Tumor Jinak		Tumor Ganas		Total	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	17	45,9	1	2,7	18	48,6
Perempuan	14	37,8	5	13,5	19	51,4
Total	31	83,8	6	16,2	37	100,0

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor jinak kulit lebih banyak pada laki-laki sebanyak 17 orang dengan persentase sebesar 45,9%, sedangkan perempuan sebanyak 14 orang dengan persentase sebesar 37,8%. Jumlah penderita tumor ganas paling banyak pada perempuan sebanyak 5 orang dengan persentase 13,5%, sedangkan pada laki-laki sebanyak 1 orang dengan persentase 2,7%.

4.1.4 Gambaran Pekerjaan Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Berdasarkan pengumpulan data 37 pasien tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021 yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan distribusi frekuensi pekerjaan penderita tumor kulit (tabel 4.6).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pekerjaan pasien tumor kulit

Pekerjaan	Tumor Jinak		Tumor Ganas		Total	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Karyawan	4	10,8	0	0,0	4	10,8
Wiraswasta	3	8,1	0	0,0	3	8,1
Pensiun	7	18,9	2	5,4	9	24,3
Pelajar	7	18,9	0	0,0	7	18,9
Tidak bekerja	1	2,7	0	0,0	1	2,7
Ibu Rumah Tangga	9	24,3	4	10,8	13	35,1
Total	31	83,8	6	16,2	37	100,0

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor jinak kulit paling banyak pada ibu rumah tangga sebanyak 9 orang dengan persentase 24,3%, sedangkan paling sedikit pada tidak bekerja sebanyak 1 orang dengan persentase 2,7%. Pekerjaan paling banyak pada penderita tumor ganas kulit adalah ibu rumah tangga sebanyak 4 orang dengan persentase 10,8%, sedangkan paling sedikit pada pensiun sebanyak 2 orang dengan persentase 5,4%.

4.1.5 Gambaran Lokasi Pasien Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Berdasarkan pengumpulan data 37 pasien tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021 yang telah memenuhi kriteria inklusi didapatkan distribusi frekuensi lokasi penderita tumor kulit (tabel 4.7).

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi lokasi tumor jinak kulit

Jenis Tumor	Kepala	Wajah	Leher	Badan	Tangan	Kaki	Total
Siringoma	0	1	0	0	0	0	1
Keratosi	5	6	0	0	0	0	11
Seboroik							
Kista	0	1	0	3	2	2	8
Epidermoid							
Skintag	0	0	2	4	0	0	6
Nevus	0	0	0	0	0	1	1
Pigmentosus							
Blue Nevus	1	0	0	0	0	0	1
Hemangioma	0	3	0	0	0	0	3
Total	6	11	2	7	2	3	31
Persentase (%)	19,4	35,5	6,5	22,6	6,5	9,7	100

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor jinak kulit lokasi paling banyak pada wajah sebanyak 11 orang dengan persentase 35,5%, sedangkan paling sedikit pada leher sebanyak 2 orang dengan persentase 6,5%, kemudian diikuti oleh tangan sebanyak 2 orang dengan persentase 6,5%.

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi lokasi tumor ganas kulit

Jenis Tumor	Kepala	Wajah	Leher	Badan	Tangan	Kaki	Total
Karsinoma Sel Basal	1	2	0	1	0	0	4
Melanoma Maligna	0	0	0	0	1	1	2
Total	1	2	0	1	1	1	6
Persentase (%)	16,7	33,3	16,7	16,7	16,7	16,7	100%

Dari hasil analisis distribusi frekuensi, didapatkan bahwa jumlah pasien tumor ganas kulit lokasi paling banyak pada wajah sebanyak 2 orang dengan persentase 33,3%, sedangkan paling sedikit pada kepala sebanyak 1 orang dengan persentase 16,7%. Kemudian diikuti oleh badan 1 orang dengan persentase 16,7%, tangan 1 orang dengan persentase 16,7%, dan kaki 1 orang dengan persentase 16,7%.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Gambaran Jenis Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor kulit paling banyak pada tumor jinak kulit, sedangkan paling sedikit pada tumor ganas. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asude Kara Polat *et al* (2018) di Istanbul *Training and Research* didapatkan bahwa pasien tumor kulit paling banyak terjadi pada tumor jinak kulit sebanyak 125 orang (26,6%).⁷ Tingginya kasus pada tumor kulit dikarenakan paparan sinar matahari kronis.¹⁶ Ada banyak faktor resiko yang mengarah pada perkembangan tumor jinak. Faktor resiko termasuk usia, jenis kelamin, human papilloma virus (HPV), predisposisi genetik, gangguan imunologi dan metabolisme, dan paparan reagen kimia.¹⁷ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panagiota Spyridonos *et al* (2021) di Universitas Ioannina didapatkan bahwa pasien tumor kulit paling banyak terjadi pada tumor ganas kulit sebanyak 550 orang (56,0%).¹⁶

4.2.2 Gambaran Jenis Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor jinak kulit didominasi oleh keratosis seboroik, diikuti dengan kista epidermal, *skin tag*, hemangioma, siringoma, nevus pigmentosus, dan *blue nevus*. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panagiota Spyridonos *et al* (2021) di Universitas Ioannina yang menyatakan bahwa pasien tumor jinak kulit paling banyak terjadi pada keratosis seboroik sebanyak 428 orang (44,0%).¹⁶ Tingginya kasus pada keratosis seboroik dikarenakan oleh berbagai faktor seperti usia, paparan sinar matahari dan jenis kulit dianggap sebagai faktor risiko tumor jinak kulit.¹⁷ Pasien dengan imunosupresi memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengembangkan tumor sekunder pada keratosis seboroik. Karena penurunan fungsi kekebalan pada pasien dengan imunosupresi. Oleh karena itu, pasien dengan imunosupresi memiliki peningkatan risiko mengembangkan tumor sekunder di keratosis seboroik. Di bawah

imunosupresi, fungsi pemantauan kekebalan tubuh melemah.¹⁸ Keratosis seboroik banyak ditemukan pada area yang mengandung rambut dan paling sering terjadi di wajah, kepala, leher, badan, dan ekstremitas, sementara selaput lendir dan telapak tangan dan telapak kaki jarang ditemukan.¹⁹ Individu dengan lesi multipel pada wajah, tangan, alat kelamin, dan area sensitif lainnya dapat menderita cacat yang dirasakan dan mengalami dampak psikologis negatif. Selanjutnya lesi dapat menjadi meradang (iritasi keratosis seboroik) karena trauma atau infeksi sekunder dapat menyebabkan nyeri, pruritus, eritema, atau krusta.¹⁹ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grace Agustin *et al* (2017) di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado yang menyatakan bahwa pasien tumor kulit paling banyak terjadi pada veruka vulgaris sebanyak 134 orang (28,0%), sedangkan pada kasus keratosis seboroik berada di urutan kedua dengan jumlah sebanyak 118 orang (24,7%).³

4.2.3 Gambaran Jenis Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor ganas kulit didominasi oleh karsinoma sel basal, kemudian diikuti oleh melanoma maligna. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Larisa Paramitha Wibawa (2019) di RSUP Cipto Mangunkusumo didapatkan bahwa tumor ganas kulit paling banyak terjadi pada karsinoma sel basal sebanyak 176 orang (66,9%).²⁰ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Wilvestra (2018) di RS Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa tumor ganas kulit paling banyak terjadi pada karsinoma sel basal sebanyak 31 orang (81,0%).⁴ Tingginya jumlah kasus karsinoma sel basal disebabkan oleh berbagai faktor yaitu usia, jenis kelamin, sinar ultraviolet, kulit putih, radiasi pengion, imunosupresi, kanker kulit sebelumnya atau lesi prakanker. Lokasi paling banyak ditemukan pada karsinoma sel basal yaitu pada wajah.²¹ Karsinoma sel basal merupakan kasus kanker kulit paling banyak di Indonesia sebesar (65,5%), kemudian diikuti oleh karsinoma sel skuamosa (23,3%), melanoma maligna (7,9%), dan tumor lainnya (3,6%).⁴ Karsinoma sel basal merupakan kanker yang sering terjadi dan sudah berkontribusi 80% dari semua

kanker.⁵ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dameria Sinaga (2018) di RSUP Fatmawati Jakarta yang menyatakan bahwa tumor ganas kulit terbanyak pada karsinoma sel skuamosa sebanyak 10 orang (58,8%), lalu diikuti oleh karsinoma sel basal sebanyak 5 orang (29,4%).²²

4.2.4 Gambaran Usia Pasien Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor jinak kulit berdasarkan usia paling banyak pada kelompok usia 46-65 tahun, diikuti dengan kelompok usia 26-45 tahun, kelompok usia 12-25 tahun, kelompok usia 0-11 tahun, dan usia >65 tahun. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qian Ye *et al* (2021) di Universitas Chongqing Republik Rakyat Tiongkok didapatkan bahwa kelompok usia paling banyak pada kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 963 orang (70,5%).¹⁸ Pada peningkatan insiden tumorigenesis pada keratosis seboroik seiring bertambahnya usia individu dan secara kuat menunjukkan bahwa faktor kumulatif seperti fotodamage kronis juga berkontribusi pada perkembangan tumor pada keratosis seboroik. Pasien lanjut usia fungsi kekebalan tubuh melemah. Hal ini terjadi karena sel B dan sel T kehilangan kemampuan berproliferasi seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan hilangnya keragaman limfosit.¹⁸ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grace Agustin *et al* (2017) di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado yang didapatkan bahwa pasien tumor kulit paling banyak terjadi pada kelompok usia 15-44 tahun sebanyak 235 orang (49,16%).³

4.2.5 Gambaran Usia Pasien Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor jinak kulit berdasarkan usia paling banyak pada kelompok usia 46-65 tahun, diikuti dengan kelompok usia 26-45 tahun, kelompok usia > 65 tahun. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Wilvestra *et al* (2018) di RS Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa kelompok usia paling banyak ditemukan pada kelompok usia 46-65 tahun

sebanyak 22 orang (58,0%).⁴ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Made Wardhana *et al* (2019) di RSUP Sanglah Denpasar yang didapatkan bahwa pasien tumor ganas kulit paling banyak terjadi pada kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 30 orang (73,2%).⁵ Tingginya kasus pada pasien tumor ganas kulit yang memiliki kelompok usia 46-65 tahun dikarenakan usia merupakan faktor risiko kedua pada kasus kanker kulit. Kanker kulit cenderung terjadi pada usia tua daripada usia muda. Risiko berkembang kanker kulit meningkat sepanjang usia. Umumnya kanker kulit terjadi pada usia 50 tahun ke atas.²² Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Raflizar *et al* (2017) di Pulau Jawa didapatkan hasil bahwa pasien tumor ganas kulit paling banyak pada kelompok usia 10-29 tahun sebanyak 55 orang (20,1%).⁶

4.2.6 Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor jinak kulit berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan angka tersebut didapatkan rasio laki-laki dan perempuan 1,2:1. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Raflidzar *et al* (2017) di Pulau Jawa didapatkan bahwa pasien tumor jinak kulit paling banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 148 orang (55,6%), sedangkan pada perempuan sebanyak 118 (44,4%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 1,2:1.⁷ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grace Agustin *et al* (2017) di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado didapatkan bahwa pasien tumor jinak kulit paling banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 69 orang (51,5%), sedangkan pada perempuan sebanyak 64 orang (48,5%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 1,06:1.³ Tingginya pasien tumor jinak kulit yang memiliki jenis kelamin pada laki-laki dikarenakan pada laki-laki banyak bekerja dibawah terik sinar matahari. Tidak jarang laki-laki juga biasanya kurang perhatian terhadap perawatan kulit dibanding perempuan.⁶ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qian Ye *et al* (2021) di

Universitas Chongqing Republik Rakyat Tiongkok didapatkan bahwa pasien tumor jinak kulit paling banyak terjadi pada perempuan sebanyak 695 orang (50,9%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 670 orang (48,1%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 1:1,04.¹⁸

4.2.7 Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor ganas kulit berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan angka tersebut didapatkan rasio laki-laki dan perempuan 1:1,2. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Larasati Paramitha *et al* (2019) di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan bahwa kasus tumor ganas kulit paling banyak pada perempuan sebanyak 138 orang (52,5%), sedangkan pada laki-laki sebanyak 125 orang (47,5%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 1:1,1.²⁰ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amer Bin Al-Zou *et al* (2016) di Yaman didapatkan bahwa kasus tumor ganas kulit paling banyak pada perempuan sebanyak 105 orang dengan persentase 51,5%.²³ Tingginya kasus tumor kulit pada perempuan dikarenakan gaya hidup yang dilakukan mereka. Paparan terhadap sinar ultraviolet berlebih adalah faktor penting penyebab terjadinya kanker kulit.²³ Adapun faktor resiko lainnya yang dapat menyebabkan tumor ganas kulit seperti warna kulit, etnis, status sosial ekonomi, riwayat keluarga pernah menderita tumor kulit, dan penggunaan tabir surya.¹⁷ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dameria Sinaga (2018) di RSUP Fatmawati Jakarta didapatkan bahwa kasus tumor ganas kulit paling banyak pada laki-laki sebanyak 11 orang (64,7%), sedangkan pada perempuan sebanyak 6 orang (35,3%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebanyak 1,8:1.²²

4.2.8 Gambaran Pekerjaan Pasien Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor jinak kulit berdasarkan pekerjaan paling banyak pada ibu rumah tangga, diikuti dengan pensiun, pelajar, karyawan, wiraswasta, dan tidak bekerja. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grace Agustin *et al* (2017) di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado didapatkan bahwa pekerjaan pasien tumor jinak kulit paling banyak terjadi pada ibu rumah tangga sebanyak 126 orang (26,36%).³ Tingginya kasus pada pasien tumor jinak kulit yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga disebabkan oleh pekerjaan mempunyai peranan yang paling penting sebagai faktor predisposisi karena berhubungan dengan paparan sinar matahari. Ibu rumah tangga yang mempunyai banyak aktivitas di luar rumah sehingga banyak terpajan sinar matahari.³ Paparan radiasi ultraviolet dianggap sebagai faktor resiko yang paling penting, tetapi terdapat penyebab lain seperti faktor genetik dan metabolik.²⁴ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Raflizar (2017) di Pulau Jawa didapatkan bahwa pekerjaan pasien tumor jinak kulit paling banyak terjadi pada buruh sebanyak 106 orang (41,2%).⁶

4.2.9 Gambaran Pekerjaan Pasien Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor ganas kulit berdasarkan pekerjaan paling banyak pada ibu rumah tangga, diikuti dengan pensiun. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Made Wardhana (2019) di RSUP Sanglah Denpasar didapatkan bahwa pekerjaan pada pasien tumor ganas kulit banyak terjadi pada pekerjaan yang di luar ruangan sebanyak 30 orang (73,2%).⁵ Tingginya kasus pada pasien tumor ganas kulit yang memiliki pekerjaan di luar ruangan disebabkan karena paparan sinar matahari yang terus menerus berjangka panjang merupakan faktor resiko terjadinya kanker kulit.⁵ Adapun faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh, riwayat pernah menderita kanker kulit sebelumnya, tempat tinggal, kulit putih tingkat pendidikan dilaporkan sebagai faktor risiko pada kanker kulit.²⁵ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Suvi Päivikki *et al* (2022) di Finlandia didapatkan bahwa pekerjaan pada pasien tumor ganas kulit paling banyak pada pekerjaan didalam ruangan sebanyak 360 orang (75,9%).²⁶

4.2.10 Gambaran Lokasi Kasus Tumor Jinak Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor jinak kulit berdasarkan lokasi paling banyak pada wajah, diikuti dengan badan, kepala, kaki, leher, dan tangan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Qian Ye *et al* (2021) di Universitas Chongqing Republik Rakyat Tiongkok didapatkan bahwa lokasi tumor pada pasien tumor jinak kulit banyak terjadi pada wajah sebanyak 490 orang (35,9%).¹⁸ Tumor jinak kulit terlokalisir pada kulit, seperti pada wajah, kepala, leher, tungkai atas yang sering terpapar sinar matahari. Paparan sinar matahari berperan dalam perkembangan tumor. Mengurangi paparan sinar matahari dapat membantu menghambat perkembangan tumor.¹⁷ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mykhailo Myroshnychenko *et al* (2022) di Universitas Medis Nasional Kharkiv Ukraina didapatkan bahwa lokasi paling banyak pada kasus tumor jinak kulit terdapat di leher sebanyak 28 orang (22,4%).¹⁷

4.2.11 Gambaran Lokasi Kasus Tumor Ganas Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

Distribusi frekuensi pasien tumor ganas kulit berdasarkan lokasi paling banyak pada wajah, diikuti dengan kepala, badan, tangan, dan kaki. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Made Wardhana (2019) di RSUP Sanglah Denpasar didapatkan bahwa lokasi tumor pada pasien tumor ganas kulit banyak terjadi pada wajah sebanyak 32 orang (78,0%).⁵ Tingginya frekuensi pasien tumor ganas kulit yang memiliki tumor pada lokasi wajah dikarenakan adanya pajanan sinar ultraviolet yang berjangka panjang dan terus menerus tertuma pada wajah yang jarang ditutup saat aktivitas di luar ruangan.⁵ Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dameria Sinaga

(2018) di RSUP Fatmawati Jakarta didapatkan bahwa lokasi tumor pada pasien tumor ganas kulit banyak terjadi pada kepala sebanyak 12 orang (70,5%).²²

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai insiden dan karakteristik tumor kulit di RSUD H. Abdul Manap periode Januari – Desember 2021 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Jenis tumor kulit paling banyak adalah tumor jinak kulit.
2. Kelompok usia pada pasien tumor kulit paling banyak pada usia 46-65 tahun.
3. Jenis kelamin pada pasien tumor kulit paling banyak pada perempuan.
4. Pekerjaan pada pasien tumor kulit paling banyak pada ibu rumah tangga.
5. Lokasi tumor kulit paling banyak pada wajah.

5.2 Saran

1. Disarankan kepada tenaga medis agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat umum tentang tumor kulit agar masyarakat dapat mengetahui lebih awal gejala tumor kulit sehingga dapat dilakukan pendeteksian secara dini dan juga dapat mencegah komplikasinya.
2. Perlu ditingkatkan sistem pencatatan data pada status pasien seperti keterangan lokasi tumor, pekerjaan pasien, dan status lainnya, sehingga memudahkan dalam menentukan penyebab dan faktor risiko dari tumor kulit.
3. Perlu dilakukan penelitian tentang tumor kulit dengan variabel lainnya seperti riwayat pernah menderita tumor kulit sebelumnya, keluarga ada yang pernah menderita tumor kulit, lamanya paparan sinar matahari sehingga dapat mengetahui lebih banyak gambaran karakteristik pasien tumor kulit.
4. Perlu diperluas wilayah penelitian, artinya penelitian tidak hanya dilakukan pada RSUD H.Abdul Manap saja, melainkan dapat dilakukan di seluruh

rumah sakit Kota Jambi, bahkan jika memungkinkan dilakukan penelitian *multicenter*.

5. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menjangkau sampel secara lebih luas agar didapatkan hasil yang lebih relevan dari penelitian sebelumnya dan diharapkan menjadi bahan masukan dalam mengembangkan penelitian sejenis yang lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, Mc Michael AJ, et al. Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition. 9th ed. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2019. 1799–1901 p.
2. Khandpur S, Ramam M. Skin Tumours. J Cutan Aesthet Surg. 2012;5(3):159.
3. Gefilem GA. Profil Tumor Jinak Kulit Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. e-CliniC. 2017;1(1).
4. Wilvestra S, Lestari S, Asri E. Studi Retrospektif Kanker Kulit di Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang. J Kesehat Andalas. 2018;7(Supplement 3):47.
5. Wardhana M, Darmaputra IGN, Adhilaksman IGN, Pramita NYM, Maharis RF, Puspawati MD, et al. Karakteristik kanker kulit di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Intisari Sains Medis. 2019;10(1):260–3.
6. Raflidzar, Nainggolan O. Faktor Determinan Tumor / Kanker Kulit di Pulau Jawa. Bul Penelit Sist Kesehat. 2017;3(4):386–91.
7. Polat A, Alatas E, Belli A, Dogan G, Picakciefe M. Prevalence of benign, precancerous and malignant skin tumors in the elderly population in Mugla. Med Sci | Int Med J. 2017;6(4):2.
8. Oemiati R, Rahajeng E, Kristanto AY. Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya di Indonesia. Bul Penelit Kesehat. 2011;39(4):195.
9. Mawu FO. Tumor jinak kulit pada wajah. e-CliniC. 2016;4(1).
10. World Health Organization. WHO Classification of Skin Tumor. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R, editors. Argonay: Internasional Agency

for Research on Cancer; 2018. 26–304 p.

11. Tan ST, Dewi IP. Skema Praktis Paduan Diagnosis Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Jakarta: Sagung Seto; 2018.
12. Tan ST, Darmawan H. Buku Panduan Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta: Sagung Seto; 2016. 77–91 p.
13. Yuniati R. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2017.
14. Hanlon A. A Practical Guide to Skin Cancer. Switzerland: Springer; 2018.
15. Depkes RI. Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Ditjen Yankes; 2009.
16. Spyridonos P, Gaitanis G, Likas A, Bassukas I. Characterizing Malignant Melanoma Clinically Resembling Seborrheic Keratosis Using Deep Knowledge Transfer. *Cancers (Basel)*. 2021;13(24):2–4.
17. Myroshnychenko MS, Moiseienko TM, Torianyk II, Ivannik VY, Popova NG, Mozhaiev I V., et al. Seborrheic Keratosis: Current State of the Problem. *Wiad Lek*. 2022;75(1):172–5.
18. Ye Q, Chen K, Jia M, Fang S. Clinical and Histopathological Characteristics of Tumors Arising in Seborrheic Keratosis: A Study of 1365 Cases. *Ter dan Manaj Risiko Klin*. 2021;17(1):1135–43.
19. Sun MD, Halpern AC. Advances in the Etiology, Detection, and Clinical Management of Seborrheic Keratoses. *Dermatology*. 2022;238(2):205–17.
20. Wibawa LP, Andardewi MF, Ade Krisanti I, Arisanty R. The epidemiology of skin cancer at Dr. Cipto Mangunkusumo National Central General Hospital. *J Gen Dermatology Venereol Indones*. 2019;4(1):11–6.
21. Tamas C, Hreniuc IMJ, Tecuceanu A, Ciuntu BM, Ibanescu CL, Tamas I, et

- al. Non-melanoma facial skin tumors—the correspondence between clinical and histological diagnosis. *Appl Sci*. 2021;11(16):2–4.
22. Sinaga D. The Evaluation of Skin Cancer Profile in Fatmawati Hospital Centre. *J Educ Pract*. 2018;9(4):1–8.
 23. Al-zou A Bin, Abood M, Thabit B, Al-sakkaf KA. Skin Cancer : Clinico-Pathological Study of 204 Patients in Southern Governorates of Yemen. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2016;17(1):3196.
 24. Moscarella E, Brancaccio G, Briatico G, Ronchi A, Piana S, Argenziano G. Differential diagnosis and management on seborrheic keratosis in elderly patients. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021;14:395–406.
 25. Zaroushani V, Khajehnasiri F. Effect of occupational risk factors in cancer incidence in Iran : a Systematic Review. *Iran J Ped Hematol Oncol*. 2021;11(3):198–210.
 26. Sinikumpu SP, Jokelainen J, Kiukaanniemi SK, Huilaja L. Skin cancers and their risk factors in older persons : a population - based study. *BMC Geriatr*. 2022;22(269):1–8.

Lampiran 1. Hasil Penelitian

Jumlah Tumor Kulit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tumor Jinak Kulit	31	83.8	83.8	83.8
	Tumor Ganas Kulit	6	16.2	16.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Jumlah Tumor Jinak Kulit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Syringoma	1	3.2	3.2	3.2
	Keratosi Seboroik	11	35.5	35.5	38.7
	Kista Epidermoid	8	25.8	25.8	64.5
	Skintag	6	19.4	19.4	83.9
	Nevus	1	3.2	3.2	87.1
	Pigmentosus				
	Blue Nevus	1	3.2	3.2	90.3
	Hemangioma	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Jumlah Tumor Ganas Kulit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karsinoma Sel Basal	4	66.7	66.7	66.7
	Melanoma Maligna	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Usia Pasien Tumor Jinak Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-11 Tahun	2	5.4	6.5	6.5
	12-25 Tahun	7	18.9	22.6	29.0
	26-45 Tahun	8	21.6	25.8	54.8
	46-65 Tahun	13	35.1	41.9	96.8
	>65 tahun	1	2.7	3.2	100.0
	Total	31	83.8	100.0	

Usia Pasien Tumor Ganas Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-45 Tahun	2	5.4	33.3	33.3
	46-65 Tahun	3	8.1	50.0	83.3
	>65 Tahun	1	2.7	16.7	100.0
	Total	6	16.2	100.0	

Usia Pasien Tumor Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-11 Tahun	2	5.4	5.4	5.4
	12-25 Tahun	7	18.9	18.9	24.3
	26-45 Tahun	10	27.0	27.0	51.4
	46-65 Tahun	16	43.2	43.2	94.6
	>65 Tahun	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Mean dan Standar Deviasi

		Usia Tumor Jinak	Usia Tumor Ganas
N	Valid	31	6
Mean		39.2903	54.6667
Std. Deviation		18.69259	13.96663
Minimum		9.00	36.00
Maximum		78.00	76.00

Jenis Kelamin Pasien Tumor Jinak Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	45.9	54.8	54.8
	Perempuan	14	37.8	45.2	100.0
	Total	31	83.8	100.0	

Jenis Kelamin Pasien Tumor Ganas Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	1	2.7	16.7	16.7
	Perempuan	5	13.5	83.3	100.0
	Total	6	16.2	100.0	

Jenis Kelamin Pasien Tumor Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	48.6	48.6	48.6
	Perempuan	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan Pasien Tumor Jinak Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan	4	10.8	12.9	12.9
	Wiraswasta	3	8.1	9.7	22.6
	Pensiun	7	18.9	22.6	45.2
	Pelajar	7	18.9	22.6	67.7
	Tidak Bekerja	1	2.7	3.2	71.0
	Ibu Rumah Tangga	9	24.3	29.0	100.0
	Total	31	83.8	100.0	

Pekerjaan Pasien Tumor Ganas Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pensiun	2	5.4	33.3	33.3
	Ibu Rumah Tangga	4	10.8	66.7	100.0
	Total	6	16.2	100.0	

Pekerjaan Pasien Tumor Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karyawan	4	10.8	10.8	10.8
	Wiraswasta	3	8.1	8.1	18.9
	Pensiunan	9	24.3	24.3	43.2
	Pelajar	7	18.9	18.9	62.2
	Tidak Bekerja	1	2.7	2.7	64.9
	Ibu Rumah Tangga	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Lokasi Tumor Jinak Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala	6	16.2	19.4	19.4
	Wajah	11	29.7	35.5	54.8
	Leher	2	5.4	6.5	61.3
	Badan	7	18.9	22.6	83.9
	Tangan	2	5.4	6.5	90.3
	Kaki	3	8.1	9.7	100.0
	Total	31	83.8	100.0	

Lokasi Tumor Ganas Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala	1	2.7	16.7	16.7
	Wajah	2	5.4	33.3	50.0
	Badan	1	2.7	16.7	66.7
	Tangan	1	2.7	16.7	83.3
	Kaki	1	2.7	16.7	100.0
	Total	6	16.2	100.0	

Lokasi Tumor Kulit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala	7	18.9	18.9	18.9
	Wajah	13	35.1	35.1	54.1
	Leher	2	5.4	5.4	59.5
	Badan	8	21.6	21.6	81.1
	Tangan	3	8.1	8.1	89.2
	Kaki	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
 Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangual Alam Barajo Jambi Telp. 26129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459.
 Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 21 Februari 2022

Nomor : PEG.11.00/ 521 /TU.2/RSUD. HAM /II/2022 Kepada Yth.
 Sifat : Penting Sdr. Karu Rekam Medis
 Lampiran : - RSUD HAM Kota Jambi
 Hal : Izin Penelitian di-

J A M B I

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Nomor: 315/UN21.8/PT.01.04/2022 tanggal 16 Februari 2022, Hal izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama : Meganitami Widiatama
 Semester : VIII (Dalapan)
 NIM : G1A118069
 Program Studi : Kedokteran

Dalam Izin Penelitian terkait Insiden dan Karakteristik Tumor Kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021.
 Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
 Kabag Tata Usaha
 Kasubag Kepegawaian dan Diklat



Raden Abdul Latif, S.Ag., M.Kom
 NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 315/UN21.8/PT.01.04/2022
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD H. Abdul Manap Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat member izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian dengan metode pengambilan data melalui rekam medis, atas nama:

Nama : Meganitami Widiatama
NIM : G1A118069
Judul Penelitian : Insiden dan Karakteristik Tumor Kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin
RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021
Pembimbing I : dr. Subagio, Sp. KK
Pembimbing II : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 16 FEB 2022
An. Dekan

Wak. Dekan BAKSI



Nindy A. Nyanty, M.Med.Ed, Sp.A
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth:
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

Lampiran 3. Kartu Bimbingan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama / NIM : Meganitami Widiatama / 61A118069
Pembimbing I : dr. Subagio, Sp.KK
Pembimbing II : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked
Judul Penelitian : Gambaran Kasus Tumor Kulit di RSUD H. Abdul Manap Periode Januari – Desember 2021

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis, 02 September 2021	Konsultasi Judul	Judul diganti menjadi tumor Kulit	dr. Subagio, Sp.KK
2.	Selasa, 07 September 2021	Konsultasi Survey Penelitian	Buat Bab 1, 2, dan 3	dr. Subagio, Sp.KK
3.	Rabu, 08 September 2021	Konsultasi Judul	ACC Judul	dr. Nyimas Natasha A.S, M.Pd.Ked
4.	Jum'at, 10 September 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	Revisi Bab 1, 2, dan 3	dr. Nyimas Natasha A.S, M.Pd.Ked
5.	Senin, 13 September 2021	Konsultasi Bab 3	Revisi Bab 3	dr. Subagio, Sp.KK
6.	Senin, 27 September 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	Revisi Bab 1, 2, dan 3	dr. Nyimas Natasha A.S, M.Pd.Ked
7.	Rabu, 29 September 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	ACC Proposal	dr. Subagio, Sp.KK

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran
FKIK UNJA

dr. Esa Indah Ayudia, M.Piomed

Pembimbing

dr. Subagio, Sp.KK

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8.	Kamis, 09 Oktober 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	Revisi Bab 1, 2, dan 3	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
9.	Jumat, 22 Oktober 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	Revisi Bab 1, 2, dan 3	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
10.	Rabu, 10 November 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	Revisi Bab 3	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
11.	Kamis, 18 November 2021	Konsultasi Bab 1, 2, dan 3	ACC proposal	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
12.	Selasa, 08 Maret 2022	Konsultasi Pengambilan Data	Pengolahan Data	 dr. Subagio, Sp.KK
13.	Rabu, 13 April 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Subagio, Sp.KK
14.	Senin, 04 Juli 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Subagio, Sp.KK
15.	Sabtu, 06 Agustus 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Subagio, Sp.KK
16.	Kamis, 01 September 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
17.	Sabtu, 03 September 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC Skripsi	 dr. Subagio, Sp.KK
18.	Senin, 17 Oktober 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
19.	Rabu, 26 Oktober 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
20.	Kamis, 10 November 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
21.	Kamis, 24 November 2022	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC Rincang	 dr. Nijimas Natasha A.S., M.Pd. Ked
22.				
23.				
24.				
25.				