



Karakteristik Pasien Keratosis Seboroik Lanjut Usia di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang

Tisa Hamzany¹, Rina Gustia², Fitratul Ilahi³

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

² Bagian Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

³ Bagian Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Keratosis seboroik merupakan salah satu tumor jinak kulit terbanyak yang dilaporkan pada kelompok umur lanjut. Usia, sinar matahari, genetik dan pekerjaan berperan penting dalam faktor risiko peningkatan proses terbentuknya lesi keratosis seboroik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien keratosis seboroik lanjut usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien keratosis seboroik lanjut usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain cross sectional dengan total sampel yaitu 20 sampel pasien lanjut usia yang didiagnosis keratosis seboroik. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada periode Januari 2019 – Desember 2021.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan kelompok usia terbanyak pada rentang usia 60-70 tahun (60%), pekerjaan pasien keratosis seboroik lanjut usia ditemukan lebih banyak di luar ruangan (60%) dengan lama paparan sinar matahari sebesar >6 jam/hari (45%). Gejala subjektif sebesar 55% berupa gatal lebih banyak ditemukan. Wajah adalah lokasi tersering ditemukannya lesi keratosis seboroik pada lanjut usia (51,4%). Durasi sebelum terapi pasien keratosis seboroik lanjut usia sebagian besar >15 tahun (65%) dan untuk pilihan terapi terbanyak adalah elektrokoagulasi (45,2%).

Kesimpulan: Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar kasus keratosis seboroik lanjut usia di poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang berumur 60 – 70 tahun, bekerja di luar ruangan, di bawah sinar matahari selama >6 jam/hari, merasakan gatal, ditemukan di wajah, menderita >15 tahun dan mendapatkan terapi elektrokoagulasi.

Kata kunci: Keratosis seboroik, sinar matahari, genetik, pekerjaan

Abstract

Background: Seborrheic keratosis is one of the most common reported benign skin tumors. The Elderly is the age group often found with seborrheic keratosis lesions. Age, sunlight, genetics, and occupation play an essential role in the risk factors for

increasing the process of developing seborrheic keratosis.

Objective: This research aims to describe the characteristics of seborrheic keratosis in elderly patients at RSUP Dr. M. Djamil Padang

Method: This study is a descriptive observational study with a cross-sectional design with a total sample of 20 elderly patients diagnosed with seborrheic keratosis. The research was conducted at RSUP Dr. M. Djamil Padang in the period January 2019 – December 2021.

Results: The results of this study indicate that the largest age group is in the age range of 60-70 years (60%); the work of elderly seborrheic keratosis patients is found to be more outdoors (60%) with long sunlight exposure of >6 hours/day (45%). Subjective symptoms of 55% in the form of itching were more commonly found. The face is the most common location for seborrheic keratosis in the elderly (51.4%). The duration before therapy for elderly seborrheic keratosis patients was mostly >15 years (65%), and the most choice of therapy was electrocauterization (45.2%).

Conclusion. This study concludes that most cases of seborrheic keratosis in the elderly at the polyclinic of RSUP Dr. M. Djamil Padang are 60 – 70 years old, work outdoors, under sunlight exposure of >6 hours/day, feel itchy, is found on their faces, suffers >15 years and is receiving electrocauterization therapy.

Keyword: Seborrheic keratosis, sunlight, genetics, work

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Data epidemiologi keratosis seboroik yang tersedia saat ini.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Mengetahui karakteristik usia, pekerjaan, lama paparan sinar matahari, gejala subjektif, lokasi lesi, durasi sebelum terapi dan pilihan terapi pada pasien keratosis seboroik lanjut usia.

CORRESPONDING AUTHOR**Phone:** +6281276408089**E-mail:** h.tisa316@gmail.com**ARTICLE INFORMATION****Received:** July 13th, 2022**Revised:** February 5th, 2023**Available online:** February 8th, 2023**Pendahuluan**

Keratosis seboroik terjadi akibat proses proliferasi dan akumulasi pigmen di epidermis. Keratosis seboroik merupakan tumor jinak kulit yang sering ditemukan dan banyak terjadi pada populasi dengan warna kulit lebih terang, namun belum ditemukan data pelaporan kasus keratosis seboroik berdasarkan epidemiologi secara internasional maupun nasional.^{1,2}

Berdasarkan penelitian Greco MJ dkk. menyebutkan prevalensi antara pasien keratosis seboroik laki-laki dengan perempuan tidak banyak perbedaan.² Penelitian yang dilakukan di Amerika di tahun 2017 menyatakan lebih dari 80 juta penduduk di diagnosis keratosis seboroik.³ Penelitian keratosis seboroik di India pada tahun 2017 juga menyebutkan keratosis seboroik berada di urutan kedua dengan angka kejadian 84 kasus keratosis seboroik dari 200 pasien dengan pasien yang berusia lebih dari 60 tahun.⁴ Penelitian di Brazil pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 10.545 pasien yang berusia lebih dari 60 tahun menderita keratosis seboroik.⁵ Prevalensi di Indonesia mengenai keratosis seboroik secara umum juga belum ditemukan, namun terdapat penelitian yang dilakukan oleh Agustin Gefilem di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof Dr. R. D. Kandou di Manado mengenai profil tumor jinak kulit pada periode Januari 2009 – Desember 2011 ditemukan keratosis seboroik sebanyak 24,7 % dari total 478 pasien tumor jinak kulit, dimana keratosis seboroik merupakan tumor jinak terbanyak kedua.⁶

Usia merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya keratosis seboroik, dimana prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia karena dipengaruhi oleh proses penuaan.⁷ Studi pada pasien dermatologi di Australia, Inggris, Belanda dan Korea menunjukkan prevalensi yang tinggi terkait usia, serta jumlah rata-rata dan diameter lesi keratosis seboroik yang lebih tinggi pada pasien lanjut usia.⁸⁻¹¹ Penelitian yang dilakukan di Korea menemukan keratosis seboroik terbanyak pada rentang usia 61-70 tahun sebanyak 28,8%, usia

terbanyak kedua pada rentang 51-60 tahun sebanyak 23.2% dan diikuti deretan ketiga pada rentang usia 71-80 tahun sebanyak 18.5%.⁷ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Arrahman A mengenai gambaran faktor risiko keratosis seboroik di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan angka kasus terbanyak ditemukan sebanyak 39% pada rentang usia 51-65, kasus kedua terbanyak yakni pada usia lebih dari 65 tahun sebanyak 29,26%.¹²

Proses penuaan juga dipengaruhi oleh paparan sinar matahari yang mengandung sinar Ultraviolet (UV) sehingga menyebabkan mutasi gen yang mempengaruhi genetik sehingga menimbulkan keratosis seboroik.¹³ Berdasarkan pekerjaan yang dilakukan diluar ruangan yang terpapar langsung dengan sinar matahari secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya keratosis seboroik, hal ini berdasarkan penelitian yang menunjukkan angka 56,3% pada pasien terpapar sinar matahari dan 43,7% pada pasien yang tidak terpapar sinar matahari.⁷ Penelitian yang dilakukan di Korea menyebutkan bahwa pasien yang berada di bawah paparan sinar matahari berulang lebih dari 6 jam per hari berisiko 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang terpapar kurang dari 3 jam dalam sehari.¹⁰ Pada penelitian Arrahman A menunjukkan hasil bahwa angka kejadian keratosis paling tinggi jika berada di bawah paparan sinar matahari lebih dari 6 jam dengan persentase 41,5% dan di urutan kedua dengan lama paparan sinar matahari dibawah 3 jam sebanyak 36,6% kasus.¹²

Selain itu, kejadian keratosis seboroik juga bisa disebabkan oleh faktor genetik, diduga dapat diturunkan secara autosomal dominan.¹⁴ Pada penelitian yang dilakukan di Mesir membuktikan dari 100 pasien yang menderita keratosis seboroik, 20% pasien memiliki riwayat keluarga yang positif.¹⁵ Selain itu, diduga terjadinya mutasi genetik dapat menyebabkan munculnya lesi keratosis seboroik. Meskipun tidak seperti tumor ganas lainnya, 89% dari lesi keratosis seboroik membawa lebih dari 45% dari mutasi gen pada individu sebelumnya.¹⁶

Penelitian pada 406 pasien dewasa, lokasi paling umum ditemukannya keratosis seboroik dicatat adalah batang tubuh 85% pasien dan wajah 68% pasien.¹⁷ Penelitian lainnya menjelaskan lokasi keratosis seboroik berdasarkan biopsi yakni wajah dan leher 33,5%, diikuti lokasi tersering kedua yakni di batang tubuh 32,5%, kulit kepala 20,9%, ekstremitas bawah 11,2%, dan ekstremitas atas 1,9%.⁷

Data penelitian mengenai prevalensi dan penatalaksanaan keratosis seboroik dari survei terhadap 594 dokter kulit. Dokter kulit melaporkan bahwa mereka mendiagnosis rata-rata 155 pasien per bulan dengan keratosis seboroik. Cryosurgery adalah metode pengangkatan yang paling umum. Metode penghilangan lain yang umum digunakan termasuk eksisi cukur, elektrodesikasi, kuretase atau kombinasinya. Prosedur ini dapat digunakan untuk menghilangkan lesi keratosis seboroik secara efektif, masing-masing prosedur memiliki efek samping. Pemilihan terapi yang tepat pada pasien diperlukan untuk mengoptimalkan hasil kosmetik terutama pada pasien dengan kulit berwarna dan pasien dengan lesi yang tebal atau banyak.¹⁸

Terapi laser ablatif relatif mahal juga digunakan untuk mengobati keratosis seboroik. Dalam studi observasional, laser *Carbon Dioksida* (CO₂) digunakan untuk lesi yang tidak membaik setelah pengobatan dengan terapi kombinasi krim. Perbaikan klinis yang dinilai menggunakan skala subjektif dan rata-rata efikasi di antara 53 pasien keratosis seboroik adalah 84%.¹⁹

Di Indonesia, belum terdapat data pasti mengenai karakteristik pasien usia lanjut yang menderita keratosis seboroik. Berdasarkan hasil observasi awal terhadap data rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2020 - Desember 2021, kasus keratosis seboroik menjadi tumor jinak yang paling sering ditemukan di Poliklinik Kulit dan kelamin. Berdasarkan uraian diatas, karakteristik pasien keratosis seboroik lanjut usia diteliti berdasarkan faktor risiko, gejala subjektif, durasi sebelum terapi, lokasi lesi serta pilihan terapi. Masih terbatasnya penelitian mengenai karakteristik pasien keratosis seboroik pada lanjut usia sehingga peneliti tertarik untuk meneliti keratosis seboroik pada usia lanjut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross sectional* yang menggunakan sumber data dari sumber data sekunder rekam medis pasien keratosis seboroik lanjut usia di Poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019-2021.

Populasi penelitian ini adalah semua status pasien di poliklinik kulit dan kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah terdiagnosis dengan keratosis seboroik lanjut usia pada rentang periode 2019-2021. Sampel penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang memiliki data usia, pekerjaan, lama paparan sinar matahari, gejala subjektif, lokasi lesi, durasi sebelum terapi dan pilihan terapi, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah data pasien keratosis seboroik lanjut usia yang tidak lengkap. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan total sampling, yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa rekam medis pasien di bagian rekam medik dan data Poli Kulit dan Kelamin di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data yang didapatkan akan diolah melalui analisis univariat.

Penelitian ini telah lulus kaji etik dengan nomor surat LB.02.02/5.7/126/2022 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil

Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April 2022 dengan populasi pada penelitian ini adalah pasien lanjut usia dengan diagnosis keratosis seboroik pada periode Januari 2019 - Desember 2021. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan menggunakan data rekam medis sebagai data sekunder dan didapatkan sebanyak 20 sampel data rekam medis yang diteliti.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien keratosis seboroik lanjut usia paling banyak didiagnosis pada kelompok usia 60–70 tahun dengan jumlah sebanyak 12 orang (60%). Penderita lesi keratosis seboroik pada lanjut usia banyak ditemukan bekerja di luar ruangan yaitu 12 orang (60%) dibandingkan di dalam ruangan dengan jumlah 8 orang (40%). Lama paparan sinar matahari paling banyak ditemukan pada pasien keratosis seboroik

lanjut usia ada >6 jam/hari dengan jumlah 9 orang (45%).

Keluhan subjektif yang paling banyak ditemukan pada pasien keratosis seboroik lanjut usia adalah gatal dengan jumlah 11 orang (55%). Lokasi tersering ditemukannya lesi adalah area wajah dengan jumlah 18 orang (51,4%). Pasien keratosis seboroik mengalami durasi sebelum terapi paling banyak adalah ≥ 15 tahun dengan jumlah 13 orang (65%). Pilihan terapi paling banyak digunakan untuk penatalaksanaan lesi keratosis seboroik adalah elektrokauter dengan jumlah 14 orang (45,2%).

Tabel 1. Gambaran Frekuensi Karakteristik Pasien Keratosis Seboroik Lanjut Usia

Karakteristik	f	%
Usia	60 - 70 tahun	12
	71 - 80 tahun	7
	>80 tahun	1
Pekerjaan	Di dalam ruangan	8
	Di luar ruangan	12
Lama paparan sinar matahari	< 3 jam/hari	7
	3-6 jam/hari	4
	> 6 jam/hari	9
Gejala subjektif	Gatal	11
	Nyeri	1
	Tidak ada gejala	8
Lokasi lesi	Wajah	18
	Leher	4
	Kulit kepala	1
	Batang tubuh	7
	Ekstremitas atas	3
	Ekstremitas bawah	2
Durasi sebelum terapi	<15 tahun	7
	≥ 15 tahun	13
Pilihan terapi	Elektrokauter	14
	Kuretase	8
	Eksisi	8
	Laser CO ₂	1

Pembahasan

Gambaran frekuensi kelompok usia

Pengelompokkan usia yang digunakan pada penelitian ini menggunakan usia berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 yaitu kelompok lanjut usia dimulai dari usia 60 tahun ke atas. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien keratosis seboroik pada lanjut usia di RSUP Dr. M. Djamil Padang frekuensi paling banyak ditemukan berada pada rentang usia 60 –

70 tahun yaitu 12 orang (60%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roh NK dkk. yang menunjukkan keratosis seboroik terbanyak pada rentang usia 61-70 tahun sebesar 28,8%.⁷

Usia memiliki peran dalam faktor risiko peningkatan kejadian keratosis seboroik hal ini berkaitan dengan penurunan fungsi fisiologi pada kulit manusia seiring bertambahnya usia, dimana akan terjadi perubahan kulit manusia seperti munculnya kerutan, kulit yang kasar dan munculnya tumor jinak seperti keratosis seboroik.²⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Korea usia >60 tahun memiliki risiko 3,5 kali lipat menderita keratosis seboroik.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Bianchi MG dkk. di Brazil menemukan sebanyak 10.454 pasien yang berusia lebih dari 60 tahun menderita keratosis seboroik.⁵

Pertambahan usia meningkatkan ekspresi amyloid precursor protein (APP) yang dapat memicu timbulnya keratosis seboroik dan merupakan penanda penuaan kulit dan kerusakan akibat UV.²¹ Selain itu, bertambahnya usia juga mengakibatkan peningkatan dari sekresi sitokin melanocyte stimulating seperti IL-1 yang mengakibatkan hiperpigmentasi pada lesi keratosis seboroik, hal ini terjadi karena sitokin ini menstimulasi produksi Endothelin (EDN)-1 oleh keratinosit. EDN-1 ini akan menginduksi peningkatan aktivitas dari tyrosinase yang akan menstimulasi proliferasi dari melanosit, sehingga terjadi hiperpigmentasi.²²

Gambaran frekuensi pekerjaan

Hasil penelitian ini mengenai distribusi frekuensi sampel berdasarkan pekerjaan pada penderita keratosis seboroik lanjut usia di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang dikelompokkan menjadi 2 yaitu pekerjaan yang dilakukan diluar ruangan dan pekerjaan yang dilakukan di dalam ruangan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan yang dilakukan di luar ruangan memiliki frekuensi lebih besar yaitu 12 orang (60%) dibandingkan dengan pekerjaan didalam ruangan yaitu sebanyak 8 orang (40%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kwon OS dkk. di Korea, dimana didapatkan banyak penderita keratosis seboroik yang memiliki lesi di daerah permukaan tubuh yang terpapar langsung sinar matahari sebesar

63%.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Arrahma A di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan sampel yang melakukan pekerjaan diluar ruangan lebih besar yaitu 23 orang (56,1%) dibandingkan dengan di dalam ruangan yaitu sebanyak 18 orang.¹²

Radiasi sinar UV yang didapatkan pada saat aktivitas dan pekerjaan yang umumnya dilakukan di luar ruangan menjadi faktor risiko yang menimbulkan keratosis seboroik, hal ini berkaitan dengan sinar UV-B dan UV-A karena memiliki panjang gelombang yang cukup panjang sehingga tidak dapat difilter dengan baik oleh lapisan ozon bumi, dikarenakan lapisan ozon hanya mampu memfiltrasi radiasi dengan panjang gelombang <290nm. Radiasi sinar UV yang memiliki panjang gelombang lebih panjang akan melakukan penetrasi kedalam lapisan kulit, sinar UV-A dapat mencapai sel melanosit di dermis, sehingga mengakibatkan peningkatan proliferasi sel melanosit untuk memproduksi pigmen melanin, hal ini menyebabkan hipermelanisasi pada lesi keratosis seboroik. Pada kerusakan DNA yang terjadi di tingkat pada fase akut, akan menyebabkan penebalan pada stratum korneum dan proliferasi dari sel keratinosit di epidermis serta membebaskan berbagai sitokin yang diaktivasi oleh keratinosit, sehingga terjadi respon inflamasi lokal dan sistemik berupa vasodilatasi, edema, dan hiperpireksia.²³ Apabila mencapai fase kronik DNA akan mengalami kerusakan secara irreversibel, akibatnya sel keratinosit akan menghasilkan sitokin seperti EDN-1. Sel keratinosit mengalami 2 fase yaitu fase autokrin dan fase parakrin, pada fase autokrin keratinosit berproliferasi kembali akibat keadaan EDN-1 yang tidak terkontrol, sedangkan dalam fase parakrin keratinosit disekitarnya akan terangsang untuk membentuk neoplasma.²⁴

Gambaran lama paparan sinar matahari

Hasil penelitian ini menunjukkan kelompok pasien dengan lama paparan sinar matahari >6 jam/hari merupakan frekuensi terbesar yakni sebanyak 9 orang (45%), kelompok lama paparan <3 jam/hari sebanyak 7 orang (35%) dan kelompok lama paparan 3-6 jam/hari sebanyak 4 orang (20%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kwon OS dkk. di Korea yang menemukan jumlah penderita keratosis seboroik

dengan lama paparan >6 jam/hari lebih besar 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien dengan lama paparan sinar matahari <3 jam/hari.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Arrahman A didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan frekuensi lama paparan >6 jam/hari lebih besar yaitu 41,5%.¹²

Penelitian yang dilakukan di Belanda oleh Kennedy dkk. menemukan lama paparan sinar matahari seumur hidup yang >30.000 jam memiliki jumlah lebih besar yaitu 58.7% dibanding dengan paparan seumur hidup selama 20.000 – 29.999 jam.²⁵ Paparan UV berupa sinar matahari dalam jangka waktu yang lama menyebabkan pengeluaran sitokin inflamasi berupa Interleukin (IL)-1 α . Interleukin-1 memiliki peranan penting sebagai faktor autokrin yang dapat meningkatkan sekresi EDN-1. Selain itu akibat dari radiasi UV adalah peningkatkan ekspresi gen ECE-1 α (Endothelin Converting Enzym-1 α) di sel keratinosit, yang mana aktivitas dari ECE-1 α ini sangat mempengaruhi produksi EDN-1. Akibat pengeluaran sitokin serta ekspresi berlebihan dari gen ECE-1 α tersebut akan mengakibatkan overstimulasi produksi endothelin-1 oleh sel keratinosit.²⁶ Endothelin-1 akan menstimulasi sintesis DNA untuk proliferasi melanosit sehingga menyebabkan hiperpigmentasi pada lesi keratosis seboroik.²⁷

Gambaran frekuensi gejala subjektif

Penelitian ini memberikan gambaran dari 20 pasien keratosis seboroik pada lanjut usia, 11 orang (55%) diantaranya mengalami gejala subjektif berupa gatal, 8 orang (40%) pasien tidak mengeluhkan gejala subjektif dan hanya sedikit yang mengeluhkan nyeri yaitu 1 orang (5%). Hal ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Del Rosso JQ dkk. dkk. yang menyebutkan hanya 19% penderita keratosis seboroik yang memiliki gejala gatal.¹⁷ Penelitian lain yang dilakukan oleh Phulari GS dkk. melaporkan 26% pasien keratosis yang mengalami gejala gatal.²⁸ Menurut penelitian Parish LC dkk. rasa gatal-gatal terjadi akibat garukan pada lesi yang menyebabkan lesi keratosis seboroik lebih dari sekedar gangguan kosmetik.²⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Hafner C dkk. menyebutkan bahwa iritasi mekanis yang persisten seperti gesekan pakaian terhadap lesi keratosis seboroik dapat menyebabkan peradangan, pendarahan, atau gatal.³⁰ Penelitian

lainnya yang dilakukan oleh Sun MD dkk. menyebutkan gejala yang dialami penderita keratosis seboroik timbul dikarenakan adanya trauma atau infeksi sekunder pada lesi keratosis seboroik yang menyebabkan rasa gatal atau nyeri.¹³

Gambaran frekuensi lokasi lesi

Lokas lesi terbanyak ditemukannya lesi pada pasien keratosis seboroik lanjut usia yaitu daerah wajah (51.4%), daerah kedua terbanyak adalah batang tubuh (20%) dan daerah paling sedikit timbulnya lesi yaitu daerah kulit kepala (2,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Roh NK dkk. juga menunjukkan tempat lokasi terbanyak munculnya lesi keratosis seboroik yaitu wajah 33,5% dan lokasi tersering kedua yaitu batang tubuh 32,5%.⁷ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Del Rosso JQ dkk. yang menjelaskan pada 406 pasien dewasa, lokasi paling umum ditemukannya keratosis seboroik dicatat adalah batang tubuh 85% pasien dan wajah 68% pasien.¹⁷ Penelitian Jackson JM dkk. menyebutkan pertumbuhan lesi keratosis seboroik di batang tubuh tumbuh mengikuti garis Langer.³¹ Berdasarkan penelitian Kwon OS dkk. menyebutkan lokasi munculnya lesi keratosis seboroik salah satu faktornya berkaitan dengan paparan langsung oleh sinar matahari pada permukaan tubuh yang menyebabkan munculnya lesi keratosis seboroik.¹⁰

Faktor genetik juga menjadi salah satu dugaan penyebab lesi keratosis seboroik, dimana dapat diturunkan secara autosomal dominan.¹⁴ Laporan kasus dari penelitian Yamamoto dkk. menyebutkan pasien laki-laki berusia 79 tahun mempunyai lesi keratosis seboroik yang ditemukan di area batang tubuh dan ekstremitas. Anak laki-lakinya juga mempunyai lesi keratosis seboroik di area leher dan batang tubuh dan anggota keluarga lainnya seperti ibu dan saudara laki-lakinya juga menderita lesi keratosis seboroik, hal ini menunjukkan selain paparan sinar matahari secara langsung juga adanya pengaruh genetik terhadap lokasi munculnya lesi.³²

Gambaran frekuensi sebelum terapi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan frekuensi durasi sebelum terapi terbanyak adalah >15 tahun yaitu 13 orang

(65%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di India oleh Phulari GS dkk. melaporkan pada kasusnya pasien keratosis seboroik yang berusia 67 tahun mempunyai lesi sejak 15 tahun terakhir.²⁸ penelitian yang dilakukan di Cina oleh Zhang R dkk. menyebutkan dari 5 pasien ditemukan 4 orang (80%) yang mengalami keratosis seboroik >15 tahun.³³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Del Rosso JQ dkk. menyebutkan durasi diderita setiap pasien keratosis seboroik tergantung pada alasan pasien melakukan terapi seperti kekhawatiran tentang penyakit yang lebih serius, alasan kosmetik, ketidaknyamanan dan iritasi atau gatal.¹⁷ Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Noiles K dkk. menyebutkan bahwa pasien keratosis seboroik memilih melakukan terapi karena alasan kosmetik atau terjadinya peradangan pada lesi tersebut.³⁴

Gambaran frekuensi pilihan terapi

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi pilihan terapi terbanyak adalah elektrokauter yaitu 14 orang (45,2%), hal ini dikarenakan biaya terapi menggunakan elektrokauter di tanggung BPJS sehingga menjadi opsi pertama penatalaksanaan pada lesi keratosis seboroik ini, pilihan terapi terbanyak kedua adalah kuretase dan eksisi sebanyak 8 orang (25,8%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Jackson JM dkk. di Amerika yang menyebutkan rata-rata dokter merawat 43% pasien keratosis seboroik dengan cryosurgery sebagai metode yang paling umum dan hanya sedikit yang memilih melakukan tindakan bedah minor seperti eksisi, elektrodessikasi, kuretase, atau kombinasi.³¹ Penelitian lain oleh Duque MI dkk. menyebutkan 89% dokter kulit menggunakan bedah minor pada penatalaksanaan keratosis seboroik dengan alasan lebih hemat biaya.³⁵

Menurut penelitian Cevizci R dkk. penggunaan laser adalah pilihan alternatif yang efektif tetapi dengan risiko jaringan parut dan perubahan pigmentasi yang sedikit lebih tinggi.³⁶ Berdasarkan penelitian Wood LD dkk. menjelaskan bahwa lesi sisa dari keratosis seboroik terjadi lebih sering dengan cryotherapy dalam jangka pendek dan panjang.³⁷

Simpulan

Gambaran karakteristik pasien keratosis seboroik lanjut usia ditemukan kelompok usia 60 – 70 tahun lebih banyak menderita pasien keratosis seboroik. Pekerjaan pasien keratosis seboroik lanjut usia banyak ditemukan diluar ruangan dan lama paparan sinar matahari >6 jam/hari lebih banyak ditemukan pada pasien keratosis seboroik lanjut usia. Gejala subjektif 55% berupa gatal pada lesi keratosis seboroik lanjut usia. Wajah merupakan lokasi tersering ditemukannya lesi keratosis seboroik pada lanjut usia. Durasi sebelum terapi pasien keratosis seboroik lanjut usia sebagian besar >15 tahun. Terapi elektrokauter paling banyak dilakukan pada pasien keratosis seboroik lanjut usia.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan untuk semua pihak yang telah berkontribusi dan mendukung pembuatan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Noh S, Choi H, Whan Kim I, Young Mun J. Ultrastructural study of keratinocytes and melanocytes in seborrheic keratosis. *Biophysical Journal*. 2018;114(3):163a.
- Greco MJ, Bhutta BS. Seborrheic Keratosis. *Dermatological cryosurgery and cryotherapy*. 2021; 589–93.
- Braun RP, Ludwig S, Marghoob AA. Differential diagnosis of seborrheic keratosis: clinical and dermoscopic features. *J Drugs Dermatol*. 2017;16(9): 835–42.
- Singh TR, Singh S. A clinicoepidemiological study of cutaneous manifestations in geriatric age group. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2017;6(68):4831–42.
- Bianchi MG, Santos A, Cordioli E. Benefits of teledermatology for geriatric patients: population-based cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e16700. doi: 10.2196/16700
- Gefilem GA, Suling PL, Kapantouw MG. Profil tumor jinak kulit di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Prof. Dr. R. Kandou Manado periode 2009-2011. *J E-Clin*. 2013;1(1):1-9. doi: 10.35790/ecl.v1i1.3291
- Roh NK, Hahn HJ, Lee YW, Choe YB, Ahn KJ. Clinical and histopathological investigation of seborrheic keratosis. *Ann Dermatol*. 2016;28(2):152–8. doi: 10.5021/ad.2016.28.2.152
- Yeatman JM, Kilkenny M, Marks R. The prevalence of seborrheic keratoses in an Australian population: does exposure to sunlight play a part in their frequency?. *Br J Dermatol*. 1997;137(3):411–4.
- Memon AA, Tomenson JA, Bothwell J, Friedmann PS. Prevalence of solar damage and actinic keratosis in a merseyside population. *Br J Dermatol*. 2000;142(6): 1154–9. doi: 10.1046/j.1365-2133.2000.03541.x.
- Kwon OS, Hwang EJ, Bae JH, Park HE, Lee JC, Youn JI, dkk.. Seborrheic keratosis in the Korean males: causative role of sunlight. *Photodermatology, photoimmunology & photomedicine*. 2003;19(2):73–80. doi: 10.1034/j.1600-0781.2003.00025.x.
- Kennedy C, Willemze R, Gruijl FR de, Bavinck JNB, Bajdik CD. The influence of painful sunburns and lifetime sun exposure on the risk of actinic keratoses, seborrheic warts, melanocytic nevi, atypical nevi, and skin cancer. *J Invest Dermatol*. 2003;120(6):1087–93. doi: 10.1046/j.1523-1747.2003.12246.x.
- Arrahman A. Gambaran faktor risiko pasien keratosis seboroik di RSUD Dr. M. Djamil padang pada periode Desember 2016 – November 2019 (Skripsi). Padang: Universitas Andalas; 2020.
- Sun MD, Halpern AC. Advances in the etiology, detection, and clinical management of seborrheic keratoses. *Dermatology*. 2022;238(2):205–217. doi: 10.1159/000517070.
- Hafner C, Vogt T. Seborrheic keratosis. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2008;6(8):664–677. doi: 10.1111/j.1610-0387.2008.06788.x.
- Kammeyer A, Luiten R.M. Oxidation events and skin aging. *Ageing Res Rev*. 2015;21:16–29. doi: 10.1016/j.arr.2015.01.001.
- Fawzy MM, Abdel Aal MAM, Mohamed El-Shahed AR. Epidemiological Study of Seborrheic Keratosis among Egyptians in Great Cairo. *Egypt J Hosp Med*. 2018; 72(4):4378–81. doi: 10.21608/EJHM.2018.9293
- Del Rosso JQ. A Closer Look at Seborrheic Keratoses: Patient Perspectives, Clinical Relevance, Medical Necessity, and Implications for Management. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2017; 10(3): 16–25.
- Gurel MS, Aral BB. Effectiveness of erbium:YAG laser and cryosurgery in seborrheic keratoses: Randomized, prospective intraindividual comparison study. *J Dermatolog Treat*. 2015; 26(5):477–80. doi: 10.3109/09546634.2015.1024597.
- Takekawa C, Fukumoto T, Haraoka G, Terashi H. Combination treatment algorithm for pigmentary disorders of the face: a prospective observational study in asian patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2021;74(2):370–6. doi: 10.1016/j.bjps.2020.08.131.
- Thomas VD, Snively NR, Lee KK, Swanson NA. Benign epithelial tumors, hemartomas, and hyperplasias. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill Companies, 2012. p.1319–23.
- Li Y, Wang Y, Zhang W, Jiang L, Zhou W, Liu Z, dkk.. Overexpression of amyloid precursor protein promotes the onset of seborrheic keratosis and is related to skin aging. *Acta Derm Venereol*. 2018;98(6):594–600. doi: 10.2340/00015555-2911.
- Takenaka Y, Hoshino Y, Nakajima H, Hayashi N, Kawashima M, Imokawa G. Paracrine cytokine mechanisms underlying the hyperpigmentation of seborrheic keratosis in covered skin areas. *J Dermatol*. 2013;40(7):533–42. doi: 10.1111/1346-8138.12178
- Manaka I, Kadono S, Kawashima M, Kobayashi T, Imokawa G. The mechanism of hyperpigmentation in seborrheic keratosis involves the high expression of endothelin-converting enzyme-1 and TNF- α , which stimulate secretion of endothelin 1. *Brit J Dermatol*. 2001;145:895–903. doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04521.x.
- Imokawa G, Miyagishi M, Yada Y. Endothelin 1 as new melanogen. *J Investigative Dermatol*. 1995;105(1):32.
- Kennedy C, Bajdik CD, Willemze R, Gruijl FR De, Bavinck JNB. The influence of painful sunburns and lifetime sun exposure on the risk of actinic keratoses,

- seborrheic warts, melanocytic nevi, atypical nevi, and skin cancer. *J Investigative Dermatol.* 2003;120(6): 1087-93. doi: 10.1046/j.1523-1747.2003.12246.x.
26. Rajesh G, Thappa DM, Jaisankar TJ, Chandrashekar L. Spectrum of seborrheic keratoses in south Indians : A clinical and dermoscopic study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2011;77(4):483-8. doi: 10.4103/0378-6323.82408.
 27. Modenese A, Korpinen L. Solar Radiation Exposure and Outdoor Work : An Underestimated Occupational Risk. *Int J Environ Res Pub Health.* 2018;15(2063):1-24. doi: 10.3390/ijerph15102063.
 28. Phulari RG, Buddhdev K, Rathore R, Patel S. Seborrheic keratosis. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014; 18(2):327-330. 10.4103/0973-029X.140926
 29. Parish LC, Witkowski JA. Barnacles, old age marks, or just plain seborrheic keratoses. *Skinmed.* 2005;4(6): 333-5. doi: 10.1111/j.1540-9740.2005.04488.x.
 30. Hafner C, Vogt T. Seborrheic keratosis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2008;6(8):664-677. doi: 10.1111/j.1610-0387.2008.06788.x.
 31. Jackson JM, Alexis A, Berman B, Berson DS, Taylor S, Weiss JS. Current understanding of seborrheic keratosis: prevalence, etiology, clinical presentation, diagnosis, and management. *J Drugs Dermatol.* 2015; 14(10):1119-25.
 32. Yamamoto T, Yokoyama A. Hereditary onset of multiple seborrheic keratoses: a variant of Leser Trélat sign? *J Dermatol.* 1996;23(3):191-5. doi: 10.1111/j.1346-8138.1996.tb03996.x.
 33. Zhang RZ, Zhu WY. Seborrheic keratoses in five elderly patients: an appearance of raindrops and streams. *Indian J Dermatol.* 2011;56(4):432-434. doi: 10.4103/0019-5154.84754.
 34. Noiles K, Vender R. Are all seborrheic keratoses benign? Review of the typical lesion and its variants. *J Cutan Med Surg.* 2008;12(5):203-10. doi: 10.2310/7750.2008.07096.
 35. Duque MI, Jordan JR, Fleischer AB, Jr, dkk.. : Frequency of seborrheic keratosis biopsies in the United States: a benchmark of skin lesion care quality and cost effectiveness. *Dermatol Surg.* 2003;29(8):796-801. doi: 10.1046/j.1524-4725.2003.29211.x.
 36. Cevizci R, Bezgin SÜ, Altın G, dkk.. : Treatment of seborrheic keratosis in bilateral external auditory canal using fiber CO2 laser. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2016;26(5):304-6. doi: 10.5606/kbbihtisas.2016.04810.
 37. Wood LD, Stucki JK, Hollenbeak CS, Miller JJ. Effectiveness of cryosurgery vs curettage in the treatment of seborrheic keratoses. *JAMA Dermatol.* 2013;149(1):108-9. doi: 10.1001/2013.jamadermatol.275.