



Tatalaksana karsinoma sel basal ulceratif berpigmen pada regio maksilar dengan teknik rekonstruksi *V-Y advancement flap*: Sebuah laporan kasus

Ishmah Nur Faizah^{1*}, Aris Cahyono²

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta¹

Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162, Indonesia

Departemen Dermatologi dan Venereologi, RSUD Dr. Harjono S., Ponorogo²

Jl. Ponorogo - Pacitan, Segading, Pakunden, Kec. Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63419, Indonesia

*Correspondence author: Ishmah Nur Faizah, faizahishmah04@gmail.com, Surakarta, Indonesia

Received:	Revised:	Accepted:
-----------	----------	-----------

Abstrak. Laporan kasus ini mendeskripsikan penatalaksanaan karsinoma sel basal (BCC) pada pria 62 tahun, seorang pekerja konstruksi dengan paparan sinar UV kronis. Pasien memiliki ulkus hiperpigmentasi di pipi kiri yang terkonfirmasi secara histopatologi sebagai BCC tipe ulceratif berpigmen. Mengingat sifat invasif lokal BCC, pasien menjalani eksisi luas dengan margin 1 cm, diikuti rekonstruksi menggunakan *V-Y advancement flap* untuk mempertahankan estetika wajah. Prognosis pasien baik, namun pemantauan rutin tetap diperlukan untuk mencegah rekurensi. Kasus ini menyoroti urgensi deteksi dini lesi pada individu berisiko tinggi dan menunjukkan keberhasilan teknik *flap* dalam memberikan hasil rekonstruksi wajah yang optimal.

Kata kunci: Kanker Kulit, Karsinoma Sel Basal, Berpigmen, Ultraviolet, Eksisi, *V-Y Advancement Flap*,

Abstract. This case report describes the management of basal cell carcinoma (BCC) in a 62-year-old male construction worker with a history of chronic UV exposure. The patient presented with a hyperpigmented ulcer on the left cheek, which was histopathologically confirmed as pigmented ulcerative BCC. Given the locally invasive nature of BCC, the patient underwent wide excision with a 1 cm margin, followed by reconstruction using a V-Y advancement flap to preserve facial aesthetics. The prognosis was favorable; however, routine monitoring remains necessary to address recurrence risks. This case highlights the urgency of early detection in high-risk individuals and demonstrates the efficacy of the V-Y advancement flap technique in achieving optimal functional and aesthetic outcomes in facial reconstruction.

Keywords: skin cancer, basal cell carcinoma, pigmented, ultraviolet, excision, V-Y advancement flap, facial reconstruction

Pendahuluan

Karsinoma sel basal (BCC) merupakan keganasan kulit non-melanoma yang paling sering dijumpai dan umumnya berkaitan dengan paparan sinar ultraviolet (UV) kronis. Penyakit ini lebih sering ditemukan pada individu usia lanjut dan sedikit lebih banyak mengenai laki-laki, terutama pada area tubuh yang terpapar sinar matahari, seperti wajah. Dalam beberapa dekade terakhir, insidensi BCC dilaporkan terus meningkat seiring dengan meningkatnya harapan

hidup dan paparan sinar UV; oleh karena itu, BCC tetap menjadi masalah kesehatan kulit yang penting, khususnya pada populasi dengan risiko tinggi (Kang dkk., 2019).

Radiasi ultraviolet (UV) merupakan faktor risiko utama terjadinya karsinoma sel basal (BCC), dengan lesi yang paling sering muncul pada area tubuh yang terpapar sinar matahari, seperti wajah, telinga, dan leher (Mustofa dkk., 2022). Risiko ini meningkat pada individu usia lanjut dengan paparan sinar matahari kronis, terutama pada pekerja luar ruangan tanpa perlindungan yang memadai, sebagaimana pada pasien pria berusia 62 tahun dalam laporan ini yang bekerja sebagai pekerja konstruksi.

Meskipun karsinoma sel basal (BCC) umumnya tumbuh lambat, memiliki angka mortalitas rendah, dan jarang bermetastasis (Dzakiyya & Rizka, 2024), penyakit ini tetap dapat menimbulkan kerusakan lokal yang signifikan pada jaringan lunak, tulang rawan, dan tulang, sehingga dapat berdampak pada fungsi serta estetika wajah. Meskipun karsinoma sel basal (BCC) umumnya tumbuh lambat, memiliki angka mortalitas rendah, dan jarang bermetastasis (Dzakiyya & Rizka, 2024), penyakit ini tetap dapat menimbulkan kerusakan lokal yang signifikan pada jaringan lunak, tulang rawan, dan tulang, sehingga dapat berdampak pada fungsi serta estetika wajah.

Penatalaksanaan BCC bertujuan untuk mencapai eksisi tumor yang lengkap sekaligus mempertahankan fungsi dan hasil kosmetik yang optimal, terutama pada area wajah yang memiliki nilai estetik dan fungsional. Pembedahan masih menjadi terapi lini pertama, yang meliputi teknik elektrodessikasi, kuretase, eksisi, cryosurgery, hingga bedah mikro Mohs (Dzakiyya & Rizka, 2024). Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pendekatan diagnosis serta tatalaksana bedah definitif pada BCC wajah pada pasien dengan paparan pekerjaan luar ruangan, dengan penekanan pada strategi rekonstruksi defek pipi yang mempertimbangkan aspek fungsional dan estetik.

Presentasi Kasus

Seorang pria berusia 62 tahun, Tn. S., datang ke Poli Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Harjono S., Ponorogo, pada tanggal 29 Juli 2025 pukul 11.00 WIB dengan keluhan adanya luka berwarna kehitaman pada pipi kiri yang tidak kunjung sembuh. Keluhan tersebut bermula dari munculnya nodul kecil berwarna cokelat menyerupai tahi lalat yang perlahan membesar dan menghitam selama satu tahun terakhir. Nodul kecil tersebut kemudian pecah sehingga timbul luka berwarna kehitaman yang tidak kunjung sembuh. Luka tersebut sesekali mengeluarkan cairan dan darah. Pasien tidak mengeluhkan nyeri maupun gatal pada lokasi lesi, baik saat masih berupa nodul kecil maupun setelah menjadi ulkus. Namun, dalam tiga minggu terakhir, pasien mengeluhkan adanya kemerahan pada kulit di sekitar luka.

Berdasarkan anamnesis, pasien menyatakan bahwa nodul kecil menyerupai tahi lalat pada pipi kirinya telah ada sejak masa kanak-kanak. Pasien menyangkal adanya keluhan lain, seperti sakit kepala, demam, mudah lelah, maupun gangguan penglihatan dan penciuman. Riwayat keluhan serupa juga disangkal. Riwayat penyakit dahulu, seperti hipertensi, diabetes melitus, alergi, asma, maupun kanker, disangkal. Riwayat keluarga dengan hipertensi, diabetes melitus, alergi, asma, maupun kanker juga disangkal.

Pasien telah bekerja sebagai pekerja konstruksi selama kurang lebih 30 tahun. Selama bekerja, pasien tidak pernah menggunakan tabir surya maupun pelindung wajah, meskipun sering terpapar sinar matahari. Biaya pengobatan pasien ditanggung oleh BPJS. Kondisi ekonomi keluarga serta lingkungan tempat tinggal pasien dinilai cukup memadai.

Pada pemeriksaan fisik, kondisi umum pasien tampak baik, compos mentis, dengan tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 102 kali/menit, frekuensi napas 24 kali/menit, dan suhu tubuh 36°C. Status dermatologis pada regio wajah kiri, sebagaimana tertera pada Gambar 1, menunjukkan adanya ulkus hiperpigmentasi soliter berukuran $1,5 \times 1,5$ cm, berbatas tegas, dengan tepi tidak teratur dan menonjol, permukaan kasar, serta dikelilingi area eritematosa. Tidak ditemukan limfadenopati regional. Diagnosis kerja karsinoma sel basal ditegakkan berdasarkan temuan klinis dan pemeriksaan fisik.



Gambar 1. Temuan klinis berupa ulkus soliter berukuran $1,5 \times 1,5$ cm pada regio pipi kiri dengan tepi menonjol (*rolled border*) dan hiperpigmentasi yang khas, dikelilingi area eritema. Gambaran ini sangat sugestif untuk karsinoma sel basal nodoulseratif berpigmen.

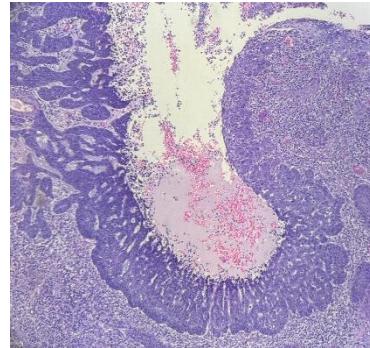
Pasien dijadwalkan untuk menjalani tindakan pembedahan berupa eksisi dan flap kulit. Satu hari sebelum operasi, pasien diberikan ceftriaxone 2×1 g intravena, ranitidin 2×1 ampul intravena, dan ketorolac 3×1 ampul intravena. Prosedur pembedahan meliputi eksisi tumor sesuai dengan pemetaan (mapping) dengan margin 1 cm dari tepi lesi. Pasien menjalani anestesi umum dan lokal. Jaringan tumor diangkat dan dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan histopatologi.



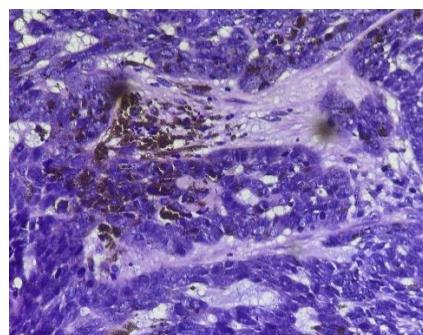
Gambar 2. Kondisi luka hari pertama pascaoperasi setelah eksisi karsinoma sel basal dengan rekonstruksi menggunakan *V-Y advancement flap* pada pipi kiri.

Defek pascaeksisi ditutup menggunakan teknik rekonstruksi lokal berupa V-Y advancement flap. Kondisi luka pasien pada hari pertama pascaoperasi ditunjukkan pada Gambar 2. Pascaoperasi, pasien mendapatkan perawatan luka standar yang disertai pemberian antibiotik topikal serta terapi medikamentosa rawat jalan. Tidak dijumpai komplikasi segera setelah tindakan pembedahan. Pemeriksaan histopatologi pascaoperasi menegakkan diagnosis

karsinoma sel basal tipe ulseratif berpigmen, dengan tepi dan dasar eksisi bebas dari sel tumor, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 3 dan Gambar 4.



Gambar 3. Gambaran histopatologi jaringan tumor menunjukkan ulserasi epidermis dengan proliferasi sel-sel basaloid membentuk massa tumor di dermis (pewarnaan Hematoksilin-Eosin, pembesaran 40x).



Gambar 4. Gambaran histopatologi memperlihatkan sel-sel basaloid dengan susunan palisading pada inti sel serta adanya pigmen melanin, mendukung diagnosis karsinoma sel basal tipe ulseratif berpigmen (pewarnaan Hematoksilin-Eosin, pembesaran 400×).

Hasil dan Pembahasan

Karsinoma sel basal (BCC) merupakan neoplasma ganas yang berasal dari sel-sel nonkeratinisasi pada lapisan basal epidermis. Penyakit ini bersifat invasif lokal, agresif, dan destruktif, namun jarang bermetastasis. BCC juga dikenal dengan berbagai istilah lain, seperti basalioma, rodent ulcer, basal cell epithelioma, Jacob's ulcer, atau Konprecher's tumor (Mustofa dkk., 2022). Neoplasma ini tumbuh perlahan, bersifat agresif secara lokal, dan jarang menyebar ke organ lain. Sebagai keganasan kulit yang paling sering dijumpai, BCC diklasifikasikan bersama karsinoma sel skuamosa (SCC) ke dalam kelompok kanker kulit non-melanoma (NMSC) untuk membedakannya dari melanoma (Baba dkk., 2024).

Insidensi karsinoma sel basal (BCC) dilaporkan terus meningkat dalam beberapa dekade terakhir, yang terutama dikaitkan dengan paparan sinar ultraviolet (UV) kronis dan meningkatnya harapan hidup (Kevin dkk., 2019; Fania dkk., 2020). Faktor geografis, jenis kulit, serta intensitas paparan sinar matahari berperan penting dalam terjadinya BCC, dengan lesi yang paling sering muncul pada area tubuh yang terpapar sinar matahari, seperti wajah. Tren peningkatan ini menunjukkan bahwa BCC masih menjadi masalah klinis yang relevan, khususnya pada populasi berisiko tinggi seperti individu usia lanjut dan pekerja luar ruangan. Oleh karena itu, pelaporan kasus ini menjadi penting untuk menggambarkan manifestasi klinis dan penatalaksanaan BCC wajah yang berkaitan dengan paparan pekerjaan, serta meningkatkan kewaspadaan klinis terhadap lesi ulseratif kronis di area yang terpapar sinar matahari.

Etiopatogenesis karsinoma sel basal (BCC) berhubungan dengan faktor genetik dan lingkungan, dengan pemicu utama berupa paparan sinar matahari, khususnya radiasi ultraviolet B (UVB) dengan panjang gelombang 290–320 nm (Tan & Reginata, 2015). Paparan UVB menyebabkan kerusakan DNA yang memicu mutasi pada gen penekan tumor seperti p53 (ditemukan pada ±50% kasus) serta mengaktifkan jalur sinyal sonic hedgehog (SHH), yang merupakan kelainan utama pada sebagian besar kasus BCC. Aktivasi jalur SHH umumnya terjadi akibat hilangnya fungsi gen PTCH1 atau SUFU, atau akibat aktivasi gen SMO. Sekitar 90% BCC sporadik memiliki mutasi PTCH1, 10% memiliki mutasi SMO, dan 61% menunjukkan mutasi TP53. Sebagian besar mutasi tersebut menampilkan pola kerusakan khas akibat paparan UV. Perkembangan BCC umumnya memerlukan periode laten yang panjang, sekitar 20–50 tahun setelah paparan UV, yang menjelaskan mengapa penyakit ini lebih sering muncul pada usia lanjut di area yang terpapar sinar matahari, terutama kepala dan leher (Kang dkk., 2019).

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, radiasi ultraviolet (UV), khususnya spektrum UVB (290–320 nm), merupakan faktor risiko utama terjadinya karsinoma sel basal (BCC) karena kemampuannya menyebabkan mutasi pada gen penekan tumor. Faktor risiko lain meliputi usia lanjut, jenis kelamin laki-laki, kebiasaan merokok, fototipe kulit terang (tipe I dan II), paparan arsenik, serta kondisi imunosupresi (Sari dkk., 2023). Angka kejadian BCC dilaporkan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, yang diduga berkaitan dengan paparan sinar matahari yang lebih besar selama aktivitas dan pekerjaan, meskipun perbedaan ini dilaporkan menjadi kurang signifikan seiring perubahan gaya hidup (Famil dkk., 2024). Faktor-faktor tersebut sejalan dengan temuan pada pasien dalam laporan kasus ini, yaitu seorang pria berusia 62 tahun dengan riwayat pekerjaan sebagai pekerja konstruksi selama lebih dari 30 tahun yang mengalami paparan sinar matahari kronis tanpa penggunaan perlindungan tabir surya.

Berdasarkan anamnesis, pasien melaporkan adanya luka pada pipi kiri yang tidak kunjung sembuh selama satu tahun terakhir. Lesi yang tidak mengalami penyembuhan perlu menimbulkan kecurigaan terhadap kemungkinan adanya keganasan kulit. Karsinoma sel basal (BCC) paling sering muncul pada area tubuh yang terpapar sinar matahari, terutama di daerah kepala dan leher, meskipun dapat pula timbul di bagian tubuh lainnya (Kang dkk., 2019).

Diagnosis karsinoma sel basal (BCC) ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, serta pemeriksaan penunjang, seperti dermoskopi dan histopatologi. Manifestasi klinis BCC bervariasi, tergantung pada subtipenya (Sari dkk., 2023). Subtipen klinis tersebut meliputi nodular, superfisial, morphaform, berpigmen, dan fibro-epitelial. Lokasi anatomis BCC dapat memengaruhi kemungkinan munculnya subtipen tertentu (Kang dkk., 2019). Namun, gambaran klinis yang umum pada BCC mencakup nodul translusen, ulserasi, telangiectasia, serta tepi meninggi yang berliku (rolled border). Dermoskopi dapat meningkatkan akurasi diagnosis serta membantu mengidentifikasi variasi subtipen. Sementara itu, diagnosis definitif ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologi (Sari dkk., 2023).

Pada pemeriksaan dermoskopi, karsinoma sel basal (BCC) dapat menunjukkan sejumlah gambaran khas. Temuan tersebut antara lain berupa pembuluh *arborizing* dan/atau telangiectasia superfisial halus, adanya ulkus dan/atau erosi kecil multipel, nodul ovoid biru-keabu-abuan, titik atau globul biru-keabu-abuan multipel, serta pola menyerupai daun maple atau roda berjari (*spoke-wheel*) (Fakhrosa dkk., 2018).

Ciri-ciri histopatologi karsinoma sel basal (BCC) bervariasi sesuai dengan subtipenya, namun sebagian besar menunjukkan gambaran yang serupa. Umumnya tampak sel basal ganas dengan inti besar dan sitoplasma yang relatif sedikit. Walaupun ukuran inti cukup besar, atipia umumnya tidak menonjol dan mitosis jarang ditemukan. Temuan khas lain adalah adanya



retraksi stroma yang membentuk lakuna peritumoral, yang merupakan gambaran penting dalam menegakkan diagnosis histopatologis (Sari dkk., 2023).

Subtipe karsinoma sel basal (BCC) yang paling sering dijumpai adalah tipe nodoulseratif, yang secara klinis tampak sebagai papul atau nodul berkilat dengan tepi meninggi (*rolled border*), sering disertai telangiaktasia dan ulserasi sentral, serta paling sering berlokasi di area wajah. Pada sebagian kasus, BCC dapat menunjukkan pigmentasi akibat peningkatan melanin di dalam sel tumor atau melanofag stroma, yang dikenal sebagai *pigmented BCC*. Subtipe ini lebih sering ditemukan pada individu dengan kulit lebih gelap dan dapat menyerupai melanoma atau lesi melanositik lainnya, sehingga menimbulkan tantangan diagnostik (Kang dkk., 2019; Fania dkk., 2020).

Pada pasien dalam laporan kasus ini, lesi klinis berupa ulkus hiperpigmentasi soliter dengan tepi meninggi dan permukaan kasar di regio pipi kiri, yang konsisten dengan gambaran BCC nodoulseratif berpigmen. Lokasi lesi pada wajah serta riwayat paparan sinar matahari kronis semakin mendukung kesesuaian antara manifestasi klinis pasien dan karakteristik klasik subtipe tersebut (Mustofa dkk., 2022).

Diagnosis banding karsinoma sel basal (BCC) meliputi tumor adnexal dengan diferensiasi folikuler, kelenjar keringat, atau *sebaceous*. Subtipe *nodular* BCC perlu dibedakan dari trichoblastoma, trichoepithelioma, *adenoid cystic carcinoma*, dan *Merkel cell carcinoma*. Untuk *pigmented* BCC, diagnosis bandingnya mencakup nodular melanoma, *superficial spreading melanoma*, lentigo maligna, dan *blue nevus*. Diagnosis banding untuk BCC *superfisial* meliputi *Bowen's disease*, *Paget's disease*, *superficial spreading melanoma*, psoriasis, dan *eczema*. Subtipe *morpheaform* BCC menunjukkan lesi yang menyerupai morphea, jaringan parut, atau trichoepithelioma. *Fibroepithelioma of Pinkus* perlu dibedakan dari *skin tags*, fibroma, dan *papillomatous dermal nevus*. Dalam beberapa kasus, membedakan BCC dengan karsinoma sel skuamosa (SCC) dapat menjadi sulit apabila terdapat massa keratin. Pemeriksaan histopatologi tetap menjadi standar emas dalam menegakkan diagnosis (Mustofa dkk., 2022; Tan dkk., 2016).

Pada kasus ini, pemeriksaan klinis menunjukkan adanya ulkus hiperpigmentasi soliter berukuran sekitar 1,5 cm pada pipi kiri, dengan tepi menonjol (*rolled border*), permukaan kasar, serta dikelilingi area eritematosa, yang secara klinis mengarah pada kecurigaan karsinoma sel basal (BCC) tipe nodoulseratif berpigmen. Meskipun pemeriksaan dermoskopi tidak dilakukan, diagnosis ditegakkan secara definitif melalui pemeriksaan histopatologi. Gambaran mikroskopis menunjukkan proliferasi sel-sel basaloid yang membentuk massa tumor di dermis, disertai ulserasi epidermis. Pada pembesaran tinggi tampak susunan palisading pada inti sel serta keberadaan pigmen melanin di dalam tumor, yang merupakan ciri khas BCC tipe berpigmen. Temuan histopatologi ini berkorelasi dengan gambaran klinis berupa ulkus hiperpigmentasi kronis pada area wajah dan mengonfirmasi subtipe ulseratif berpigmen pada pasien ini. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tepi dan dasar eksisi bebas dari sel tumor, yang menandakan eksisi yang adekuat dan mendukung prognosis yang baik.

Penatalaksanaan karsinoma sel basal (BCC) ditentukan oleh lokasi anatomis dan karakteristik histopatologis lesi, dengan tujuan utama untuk mengangkat lesi secara tuntas, mempertahankan jaringan sehat dan fungsi organ, serta mencapai hasil kosmetik yang optimal. Terapi BCC umumnya dibagi menjadi teknik bedah dan nonbedah. Untuk BCC berisiko rendah, pilihan terapi meliputi krioterapi, kuretase, atau *photodynamic therapy* (PDT), sedangkan eksisi dapat dilakukan pada BCC berisiko rendah maupun tinggi, dengan konfirmasi histopatologis baik secara intraoperatif maupun pascaoperasi (Tan & Reginata, 2015).

Jika BCC telah menyebar ke tulang atau jaringan di sekitarnya, diperlukan penanganan multidisipliner. Teknik bedah yang tersedia meliputi eksisi standar dan *Mohs micrographic*

surgery (MMS). Eksisi standar efektif untuk BCC primer yang tidak agresif pada trunkus atau ekstremitas karena memiliki angka kekambuhan yang rendah. Sementara itu, MMS direkomendasikan untuk lesi agresif, lokasi kritis seperti lipatan nasolabial, daerah periokular, retroaurikular, kulit kepala, atau kasus kekambuhan, karena memungkinkan penilaian margin histologis secara bertahap sekaligus memaksimalkan preservasi jaringan sehat dibandingkan dengan eksisi konvensional (Tan & Reginata, 2015).

Pada pasien ini, penatalaksanaan dilakukan melalui eksisi tumor dengan margin 1 cm dari tepi lesi, diikuti dengan rekonstruksi kulit menggunakan teknik *V-Y advancement flap*. Defek yang terbentuk setelah eksisi ditutup menggunakan flap yang diambil dari area lateral pipi kiri, dengan tujuan mempertahankan fungsi serta mencapai hasil estetik yang optimal.

V-Y advancement flap merupakan flap lokal berbasis pedikel subkutan yang mempertahankan suplai darah ke pulau kulit dan digerakkan secara linear untuk menutupi defek. Teknik ini umum digunakan untuk rekonstruksi defek pada area wajah, seperti bibir, pipi, dahi, dan hidung. Flap didesain berbentuk segitiga dengan ujung depan yang disesuaikan dengan ukuran defek, sedangkan sisi-sisi flap sejajar dengan *relaxed skin tension lines* (RSTL) atau mengikuti lipatan alami kulit untuk meminimalkan ketegangan dan meningkatkan hasil kosmetik. Insisi dilakukan sepanjang tepi flap hingga mencapai jaringan subkutan, diikuti dengan diseksi jaringan di sekitar flap dari pedikel untuk memungkinkan mobilisasi yang adekuat. Ujung depan maupun bagian ekor flap dapat didiseksi dengan tetap mempertahankan minimal sepertiga panjang flap yang melekat pada pedikel subkutan guna memastikan vaskularisasi yang adekuat. Setelah flap dimajukan dan defek tertutup, konfigurasi akhir penutupan membentuk huruf Y, dengan titik tegangan maksimal berada pada apeks flap (Yang dkk., 2011).

Penutupan luka dilakukan menggunakan kombinasi teknik *simple interrupted suture* dan *continuous suture*. Pascaoperasi, luka dirawat dengan pemberian antibiotik topikal, dan pasien diberikan terapi medikamentosa rawat jalan berupa cefadroxil, asam mefenamat, dan asam traneksamat sesuai indikasi klinis.

Pembedahan merupakan terapi utama untuk karsinoma sel basal (BCC), dengan angka kesembuhan 5 tahun yang dapat mencapai hingga 98% apabila dilakukan eksisi luas dengan margin yang sesuai dengan risiko kekambuhan (Suyuthie dkk., 2022).. Pemilihan eksisi bedah pada kasus ini dinilai tepat karena merupakan metode yang paling efektif untuk BCC primer dan teknik yang paling sering digunakan, dengan angka kesembuhan melebihi 90%. Pada prosedur ini, tumor diangkat secara menyeluruh hingga lapisan lemak subkutan, beserta jaringan sehat di sekitarnya sebagai margin keamanan. Literatur merekomendasikan margin keamanan sebesar 3 mm untuk karsinoma sel basal kecil (<10 mm) dan 5 mm untuk lesi yang lebih besar (10–20 mm) pada wajah. Pada kasus wajah atau lesi berukuran besar, diperlukan flap kulit atau cangkok kulit untuk menutup defek setelah eksisi (Dzakiyya & Rizka, 2024).

Dengan penatalaksanaan yang tepat, prognosis BCC umumnya sangat baik, dengan *Mohs micrographic surgery* (MMS) yang dapat mencapai tingkat kontrol penyakit hingga 99%. Namun demikian, pasien tetap berisiko mengalami kekambuhan atau munculnya BCC primer baru (36–50%), sehingga diperlukan pemeriksaan kulit menyeluruh secara rutin dan edukasi mengenai perlindungan dari sinar matahari, terutama mengingat meningkatnya risiko melanoma. BCC yang kambuh cenderung bersifat lebih agresif dan memerlukan monitoring yang lebih intensif, dengan sekitar 40–50% pasien BCC primer mengalami BCC tambahan dalam kurun waktu 5 tahun. Pada kasus BCC metastatik yang jarang terjadi, prognosis umumnya buruk, dengan angka harapan hidup sekitar 8–10 bulan tanpa pengobatan setelah diagnosis. Studi terbaru menunjukkan bahwa nikotinamida dan celecoxib dapat menurunkan risiko timbulnya BCC (Kang dkk., 2019).



Pencegahan BCC terutama dilakukan melalui modifikasi perilaku untuk mengurangi risiko kanker kulit, dengan fokus pada intervensi untuk meminimalkan paparan sinar UV, seperti menghindari paparan sinar matahari langsung dalam jangka panjang antara pukul 10.00–16.00 dan penggunaan *tanning bed*, serta penerapan perlindungan UV yang memadai, seperti *sunscreen* (tabir surya), topi bertepi lebar, dan pakaian berlengan panjang. Selain itu, pencegahan juga mencakup upaya deteksi dini terhadap lesi kulit (Toha dkk., 2019).

Laporan kasus ini memiliki beberapa kekuatan dan keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Kekuatan utama laporan ini terletak pada deskripsi klinis yang rinci, dokumentasi intraoperatif yang jelas, serta konfirmasi histopatologi yang mendukung diagnosis karsinoma sel basal tipe ulseratif berpigmen dengan margin eksisi yang bebas dari tumor. Selain itu, pemparan teknik rekonstruksi menggunakan V-Y advancement flap disajikan secara sistematis, sehingga dapat menjadi referensi praktis dalam penatalaksanaan defek wajah pascaeksisi BCC. Adapun keterbatasan laporan kasus ini meliputi tidak dilakukannya pemeriksaan dermoskopi praterapi yang berpotensi meningkatkan akurasi diagnosis klinis, serta belum tersedianya data tindak lanjut jangka panjang untuk menilai hasil kosmetik akhir dan kemungkinan kekambuhan.

Kesimpulan

Karsinoma sel basal (BCC) merupakan neoplasma kulit ganas yang bersifat invasif lokal, destruktif, jarang bermetastasis, dan umumnya berkaitan dengan paparan sinar ultraviolet, khususnya UVB. Penyakit ini lebih sering dijumpai pada individu lanjut usia, populasi berkulit terang, serta mereka yang mengalami paparan sinar matahari kronis akibat pekerjaan, seperti pada pasien pria berusia 62 tahun dalam laporan ini yang bekerja sebagai pekerja konstruksi tanpa penggunaan pelindung dari sinar matahari. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis yang cermat, serta dikonfirmasi melalui pemeriksaan histopatologi yang pada kasus ini menunjukkan BCC tipe ulseratif berpigmen. Tatalaksana bedah berupa eksisi lengkap dengan rekonstruksi flap kulit merupakan pilihan yang efektif dalam mencapai kontrol penyakit sekaligus mempertahankan fungsi serta aspek estetik wajah. Tatalaksana bedah berupa eksisi lengkap dengan rekonstruksi flap kulit merupakan pilihan yang efektif dalam mencapai kontrol penyakit sekaligus mempertahankan fungsi serta aspek estetik wajah.

Referensi

- Baba, P. U. F., Hassan, A. ul, Khurshid, J., & Wani, A. H. (2024). Basal cell carcinoma: Diagnosis, management and prevention. *Journal of Molecular Pathology*, 5(2), 153–170. <https://doi.org/10.3390/jmp5020010>
- Dzakiyya, F., & Rizka, A. (2024). Basalioma. Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan, 2(1), 30–35.
- Fakhrosa, I., Sutedja, E. K., Agusni, J. H., Feriza, V., & Saraswati, N. A. (2018). Tinjauan pustaka: Manifestasi klinis dan gambaran dermoskopi pada karsinoma sel basal. Syifa' MEDIKA, 8(2), 54–67.
- Famil, J., Abi Rafdh, M. A. Q., & Anggraini, R. (2024). Rekonstruksi defek pascaeksisi luas basalioma regio frontalis dengan Worthen flap: Laporan kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(5), 1032–1037. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i5.13213>

- Fania, L., Didona, D., Morese, R., Campana, I., Coco, V., Di Pietro, F. R., Ricci, F., Pallotta, S., Candi, E., Abeni, D., & Dellambra, E. (2020). Basal cell carcinoma: From pathophysiology to novel therapeutic approaches. *Biomedicines*, 8(11), 449. <https://doi.org/10.3390/biomedicines8110449>
- Kang, S., Amagai, M., Bruckner, A. L., Enk, A. H., Margolis, D. J., McMichael, A. J., & Orringer, J. S. (2019). *Fitzpatrick's dermatology* (9th ed., Vol. 1). McGraw-Hill Education.
- Kevin, J., Marsaulina, R. P., Gunardi, A. J. J., & Rini, I. S. (2019). Lateral forehead flap in neglected giant basal cell carcinoma of the nose: A case report. *Indonesian Journal of Cancer*, 13(4), 133. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v13i4.664>
- Mustofa, A., Rosalia, T., Singgar, T., & Rahmawati, Y. W. (2022). Basal cell carcinoma. *Magna Medika: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 9(1), 62–68.
- Sari, M., Shavira, P. H., Kusumaputra, B. H., Citrashanty, I., & Listiawan, M. Y. (2023). Wide excision of basal cell carcinoma on the upper extremity: A case report. *Qanun Medika*, 7(2), 293–299. <https://doi.org/10.30651/jqm.v7i2.15495>
- Subagio, Hanum, M. S. Y., Chrisna, R., & Harahap, P. R. R. (2023). Karsinoma sel basal di nasolabial dengan eksisi dan advancement flap. *Jurnal Pandu Husada*, 4(1), 28–32.
- Suyuthie, H., Harahap, W., Khambri, D., & Rustam, R. (2022). Eksisi luas dan rekonstruksi karsinoma sel basal wajah di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(1), 27. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i1.1641>
- Tan, S. T., & Reginata, G. (2015). Diagnosis dan tatalaksana karsinoma sel basal. *Continuing Medical Education*, 42(12), 897–900.
- Tan, S. T., Ghaznawie, M., & Reginata, G. (2016). Deteksi dini karsinoma sel basal. *Indonesian Journal of Cancer*, 10(2), 61. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v10i2.428>
- Toha, S. S., Rahman, A., Mochtar, M., Julianto, I., Dharmawan, N., Mawardi, P., Wasita, B., & Setyawan, N. A. (2019). Kejadian karsinoma sel basal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta berdasarkan subtipe histopatologi menurut jenis kelamin, usia, lokasi anatomi, dan diameter tumor. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), 256–260.
- Yang, S., Truesdale, C., & Moyer, J. (2011). Local flaps for facial reconstruction. In *Atlas of Otolaryngology–Head & Neck Operative Surgery* (pp. 1–12).

