

**GAMBARAN KESEMBUHAN PASIEN HEMANGIOMA DI POLI BEDAH ANAK RSD
GUNUNG JATI CIREBON PERIODE JANUARI 2020 - DESEMBER 2024****Marwah Alhasyim^{1*}, Iwan Hermawan², Imam Syakhrudin³**¹⁻³Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati

Email Korespondensi: wawah5103@gmail.com

Disubmit: 22 Agustus 2025 Diterima: 28 Februari 2026 Diterbitkan: 01 Maret 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i3.22246>**ABSTRACT**

Hemangioma is a vascular tumor that proliferates from blood vessel endothelium cells. Hemangiomas are found in 5% of newborns. Some cases of hemangioma can undergo spontaneous involution, while others require active therapy to prevent complications such as ulceration, impaired organ function, and psychosocial impact. Therapy with oral propranolol and topical timolol 0,5% is an effective and commonly used approach in the management of hemangioma cases. Knowing the description of the recovery of hemangioma patients in the pediatric surgery clinic of Gunung Jati General Hospital for the period January 2020 - December 2024. This study uses a descriptive observational method, which aims to obtain a descriptions of a situation objectively. Data collection was carried out retrospectively with total sampling technique and 21 samples were obtained. A total of 21 patients (100%) were diagnosed with hemangioma, with the majority aged 0-12 months (76,2%) and most being female (61,9%). All cases were infantile hemangiomas. The most common location of the lesions was in the head and neck area (66,7%). Most patients underwent combination therapy with oral propranolol and topical timolol 0,5%(81,0%). The duration therapy most commonly lasted less than 1 year (61,9%), with the majority of patients showing a complete recovery outcome (95,2%). The combination produces a synergistic effect that accelerates lesion regression, improves aesthetic outcomes, and maintains a favorable safety profile. The high cure rate suggests that the combination of oral propranolol and topical timolol 0,5% is an effective therapy for hemangiomas.

Keywords: Hemangioma, Propranolol, Topical Timolol 0,5%, Recovery.**ABSTRAK**

Hemangioma merupakan tumor pembuluh darah yang berproliferasi dari sel - sel endothelium pembuluh darah. Hemangioma ditemukan pada 5% bayi baru lahir. Sebagian kasus hemangioma dapat mengalami involusi spontan, sebagian lainnya memerlukan terapi aktif untuk mencegah komplikasi seperti ulserasi, gangguan fungsi organ, hingga dampak psikososial. Terapi dengan propranolol oral dan timolol 0,5% topikal menjadi pendekatan yang efektif dan umum digunakan dalam tatalaksana kasus hemangioma. Mengetahui gambaran kesembuhan pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati periode Januari 2020 - Desember 2024. Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif,

yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan teknik *total sampling* dan didapatkan 21 sampel. Sebanyak 21 pasien (100%) terdiagnosis hemangioma, dengan mayoritas berusia 0 - 12 bulan (76,2%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61,9%). Seluruh kasus merupakan hemangioma infantil. Lokasi lesi terbanyak berada di area kepala dan leher (66,7%). Sebagian besar pasien menjalani terapi kombinasi propranolol oral dan timolol 0,5% (81,0%). Durasi terapi paling banyak berlangsung <1 tahun (61,9%), dengan mayoritas pasien menunjukkan outcome sembuh total (95,2%). Kombinasi keduanya menghasilkan efek sinergis yang mampu mempercepat regresi lesi, meningkatkan hasil estetika, dan mempertahankan profil keamanan yang baik. Tingkat kesembuhan yang tinggi menunjukkan bahwa kombinasi propranolol oral dan timolol 0,5% topikal merupakan terapi yang efektif untuk hemangioma.

Kata Kunci: Hemangioma, Propranolol, Timolol 0,5% Topikal, Kesembuhan.

PENDAHULUAN

Hemangioma adalah tumor pembuluh darah yang berproliferasi dari sel-sel endotelium pembuluh darah yang disebabkan oleh kelainan anomali perkembangan pleksus vascular. Hemangioma infantil adalah tumor vaskular yang terjadi pada 5% bayi baru lahir. Tumor mengikuti siklus hidup proliferasi cepat pada masa bayi, diikuti oleh involusi lambat pada masa kanak-kanak (Arviansyah, 2024). Hemangioma ini dapat ditemukan di semua area tubuh, paling sering di area kepala (60%), batang tubuh (25%) dan ekstremitas (15%). Klasifikasi lesi hemangioma berdasarkan morfologi kedalaman tumor terdiri dari superfisial (terletak di papilla dermis), dalam (terletak di retikular dermis atau jaringan subkutan) atau campuran. Meskipun prognosanya baik, ada kalanya hemangioma dapat mengganggu fungsi tubuh, menyebabkan infeksi, atau menyebabkan gangguan estetika yang berdampak pada psikososial pasien (Sari, 2022).

Hemangioma mempunyai implikasi pada kosmetik dan psikologis sehingga diperlukan terapi. Mengingat sebagian besar

pertumbuhan hemangioma terjadi di awal kehidupan dan keterlambatan dalam pengobatan dapat menyebabkan hasil yang relatif buruk. Tatalaksana hemangioma umumnya pada kasus dengan lesi yang tidak besar dan tanpa komplikasi adalah observasi hingga terjadi involusi spontan. Obat *beta-blocker* merupakan lini pertama pengobatan hemangioma karena memiliki efek samping yang minimal (Sinto, 2017). Propranolol merupakan *beta-blocker* pilihan pertama yang terbukti efektif sebagai obat yang ditoleransi dengan baik, dengan efektivitas pada semua tahap. Selain terapi oral, terapi topikal juga dapat diberikan dan dikombinasikan dengan terapi oral (Puspitasari, 2020). Timolol maleat topikal dapat digunakan untuk hemangioma tipis dan superfisial. Dalam studi retrospektif sebagian bayi diobati dengan timolol 0,5% topikal menunjukkan hampir 70% pasien perbaikan dari segi warna dan ukuran. Ditinjau dari *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) durasi pengobatan menggunakan *beta-blocker* oral maupun topikal berkisar 3 hingga 13 bulan (Rampengan, 2014).

Prevalensi hemangioma di dunia mencapai 4 - 10% pada bayi bayi baru lahir, biasanya hemangioma sudah nampak sejak bayi dilahirkan (30%) dan muncul setelah beberapa minggu setelah kelahiran (70%), sampai saat ini belum ada data spesifik jumlah pasien hemangioma di Indonesia.⁽⁶⁾ Menurut pedoman praktik klinis dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) prevalensi pasien hemangioma lebih banyak ditemukan pada anak perempuan, bayi kembar, bayi lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah (Ikhsana, 2021). Pada studi retrospektif di Dermatologi Anak poliklinik rawat jalan Departemen Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 10 tahun (2008- 2017), ditemukan 84 pasien hemangioma *infantile* dengan usia terbanyak adalah 0-1 tahun (71,43%) dengan jenis kelamin perempuan (63,1%). Etiologi hemangioma sampai saat ini penyebabnya masih belum diketahui secara pasti, namun ada 3 hipotesis utama yang berkaitan dengan hemangioma *infantile* yaitu: hipoksia jaringan, embolisasi sel endotel plasenta, serta aktivitas angiogenik dan vaskulogenik yang tinggi (Hirawati, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran kesembuhan pasien Hemangioma di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati Cirebon periode Januari 2020 hingga Desember 2024.

TINJAUAN PUSTAKA

Hemangioma adalah tumor pembuluh darah yang berproliferasi dari sel-sel endotelium pembuluh darah diikuti involusi terus menerus menyebabkan kelainan yang merupakan hasil dari anomali perkembangan pleksus vascular.⁽¹⁾

Hemangioma tumbuh melalui hiperplasia sel endotel dan harus dibedakan dari malformasi vaskular, yang bukan merupakan neoplasma sejati tetapi merupakan defek lokal dari morfogenesis vaskular yang disebabkan oleh disfungsi dalam embriogenesis dan vaskulogenesis (Efendi, 2022). Akhirnya Yunani "oma" berarti proliferasi seluler tumor dan dengan demikian istilah hemangioma keliru jika digunakan untuk malformasi.

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hemangioma diantaranya adalah:

- Jenis kelamin perempuan
- Kehamilan *gemelli*/kembar
- Kelahiran prematur
- Berat badan lahir rendah (setiap penurunan berat badan lahir sebesar 500 g meningkatkan risiko sebesar 40%) (Lubis, 2020).

METODOLOGI PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian mencakup tentang tentang Ilmu Kesehatan Anak, dan Ilmu Kesehatan Bedah Anak. Penelitian ini akan dilaksanakan di Poli Bedah Anak Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon pada bulan Februari - April 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif, yaitu bertujuan untuk melihat gambaran kesembuhan pasien hemangioma di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati periode Januari 2020 - Desember 2024. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis penyakit hemangioma di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati Cirebon.

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis penyakit hemangioma di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati Cirebon periode Januari 2020 -

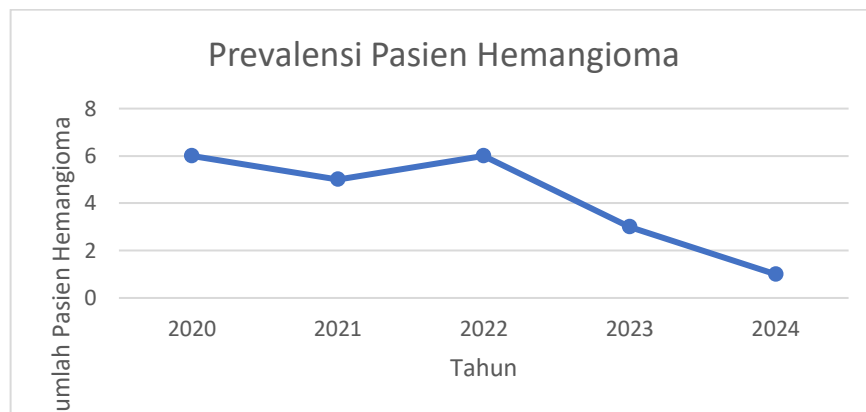
Desember 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu mengambil data sekunder atau data rekam medis pasien di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati Cirebon periode Januari 2020 - Desember 2024. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPPK) RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Kemudian surat persetujuan dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (KEPPK) yang menyatakan bahwa penelitian dapat dilakukan, dengan nomor surat, No.015/LAIKETIK/KEPPKRSJ/11/2025. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pasien.

HASIL PENELITIAN

Berikut adalah data prevalensi pasien hemangioma di RSD Gunung

Jati Cirebon periode Januari 2020 - Desember 2024:



Gambar 1. *Line chart* prevalensi kejadian hemangioma di RSD Gunung Jati periode Januari 2020 - Desember 2024

Berdasarkan gambar 6, prevalensi kejadian hemangioma di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tercatat pada tahun 2020 yaitu 6 kasus, 2021 yaitu 5 pasien, 2022

yaitu 6 pasien, 2023 yaitu 3 pasien dan 2024 yaitu 1 pasien. Dengan total kasus 21 pasien dalam rentang waktu 5 tahun.

Table 1. Usia Pasien Hemangioma

Usia Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0 - < 12 bulan	16	76,2
1 - < 5 tahun	4	19,0
6 - < 9 tahun	1	4,8
Total	21	100

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian usia pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati

Cirebon didapatkan usia 0 - <12 bulan sebanyak 16 pasien (76,2%), usia 1 - <5 tahun sebanyak 4 pasien

(19,0%) dan usia 6 - <9 tahun sebanyak 1 pasien (4,8%).



Gambar 2. Jenis Kelamin Pasien Hemangioma

Berdasarkan gambar 7, hasil penelitian jenis kelamin pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon didapatkan

perempuan lebih banyak yaitu 13 pasien (61,9%) sedangkan laki - laki 8 pasien (38,1%)

Tabel 2. Jenis Hemangioma

Jenis Hemangioma	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Infantile</i>	21	100
<i>Congenital</i>	0	0
Total	21	100

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian jenis hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon

didapatkan 21 pasien dengan jenis hemangioma *infantile* (100%).

Tabel 3. Lokasi Lesi Hemangioma

Lokasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepala dan Leher	14	66,7
Batang tubuh	5	23,8
Ekstremitas	2	9,5
Total	21	100

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian lokasi lesi pada pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon didapatkan lesi pada area kepala dan leher sebanyak

14 pasien (66,7%), area batang tubuh sebanyak 5 pasien (23,8%) dan area ekstremitas sebanyak 2 pasien (9,5%).

Tabel 4. Terapi pada Pasien Hemangioma

Terapi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kombinasi (propranolol dan timolol)	17	81,0
Monoterapi (propranolol atau timolol)	2	9,5
Kortikosteroid	2	9,5
Total	21	100

Berdasarkan tabel 4, hasil penelitian pada pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon didapatkan terapi dengan

kombinasi sebanyak 17 pasien (81,0%), monoterapi sebanyak 2 pasien (9,5%) dan kortikosteroid sebanyak 2 pasien (9,5%).

Tabel 5. Durasi Terapi Kombinasi Propranolol dan Timolol

Durasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 1 tahun	13	61,9
> 1 tahun	8	38,1
Total	21	100

Berdasarkan tabel 5, hasil penelitian durasi terapi pada pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon didapatkan durasi < 1 tahun sebanyak 13 pasien (61,9%) dan > 1 tahun sebanyak 8 pasien (38,1%). Durasi terapi kurang dari 1 tahun terdiri dari 3 pasien dengan durasi terapi selama 5 bulan, 1 pasien selama 6 bulan, 2 pasien

selama 7 bulan, 7 pasien selama 11 bulan. Sementara itu, durasi terapi lebih dari 1 tahun mencakup 3 pasien dengan durasi 13 bulan, 2 pasien selama 16 bulan, 2 pasien selama 22 bulan dan 1 pasien menjalani terapi selama 29 bulan. Rata - rata durasi <1 tahun adalah 9 bulan, sementara rata - rata durasi >1 tahun adalah 18 bulan.

Tabel 6. Outcome Terapi

Outcome	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sembuh Parsial	1	4,8
Sembuh Total	20	95,2
Total	21	100

Berdasarkan tabel 6, hasil penelitian *outcome* terapi pada pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon

didapatkan *outcome* sembuh total sebanyak 20 pasien (95,2%) dan sembuh parsial 1 pasien (4,8%).

PEMBAHASAN

Hemangioma merupakan tumor pembuluh darah yang paling sering ditemukan pada bayi dan anak - anak, ditandai oleh fase proliferasi

cepat di awal kehidupan dan diikuti fase involusi. Berdasarkan data di RSD Gunung Jati Cirebon periode 2020 - 2024, prevalensi hemangioma

menunjukkan pola fluktuatif setiap tahunnya, dengan kasus tertinggi pada tahun 2020 dan 2022 yaitu 6 pasien dan kasus terendah pada tahun 2024 yaitu 1 pasien. Pola ini mencerminkan karakteristik alami hemangioma yang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis seperti jumlah kelahiran, usia diagnosis serta tingkat keparahan yang memerlukan evaluasi lanjutan. Penelitian oleh Sadru et al. (2023) melaporkan prevalensi hemangioma sebesar 0,11% dari lebih 12.000 kelahiran.⁽¹⁹⁾ Sedangkan secara global, prevalensinya berkisar 4 - 10% pada bayi, seperti yang dilaporkan oleh Holm et al. (2024).

Karakteristik Usia Pasien Hemangioma

Hemangioma merupakan tumor yang berasal dari proliferasi abnormal pembuluh darah, dan dapat terjadi pada berbagai rentang usia. Namun, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kejadian tertinggi hemangioma ditemukan pada masa bayi dan anak - anak. Hal ini disebabkan oleh kelainan perkembangan pembuluh darah yang sudah terjadi sejak dalam kandungan, namun lesinya biasanya baru tampak beberapa minggu setelah lahir. Hemangioma umumnya memasuki fase pertumbuhan cepat dalam 6 bulan pertama kehidupan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemangioma di RSD Gunung Jati berada pada kelompok usia 0 - 12 bulan, yaitu sebanyak 16 pasien (76,2%). Rentang usia termuda dalam penelitian ini adalah 9 hari sedangkan tertua adalah 7 tahun 2 bulan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sekitar 70% kasus hemangioma terjadi pada anak

berusia <1 tahun. Konsistensi ini memperkuat teori bahwa hemangioma umumnya mulai muncul beberapa minggu pertama setelah kelahiran dan mengalami fase proliferasi yang intens pada 6 bulan pertama kehidupan (Widhiati, 2025).

Hal ini disebabkan oleh faktor angiogenik dan hormon plasenta seperti estrogen yang masih berada pada level tinggi di bayi baru lahir, ditambah dengan matang yang belum sempurna pada sistem regulasi angiogenesis, sehingga mendorong munculnya pertumbuhan pembuluh darah yang tidak normal yang menjadi dasar bagi terbentuknya hemangioma (Nur, 2024).

Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Hemangioma

Berbagai studi menunjukkan bahwa hemangioma lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan laki - laki. Pada penelitian retrospektif di RSUD Dr. Soetomo pada periode 2008 - 2017 mencatat 84 kasus hemangioma, dengan proporsi tertinggi pada bayi perempuan sebesar 63,1%. Data penelitian di RSD Gunung Jati selama periode 2020 - 2024 juga menunjukkan pola serupa, meskipun selisihnya tidak mencolok. Secara keseluruhan, dari total kasus selama 5 tahun, pasien perempuan berjumlah 13 orang (61,9%) dan laki - laki 8 orang (38,1%).

Data ini didukung oleh laporan dari American Academy of Pediatric (AAP), yang menyebutkan bahwa hemangioma memiliki kecenderungan lebih tinggi terjadi pada anak perempuan dengan rasio 3 - 5 : 1.⁽⁴⁾ Salah satu teori yang menjelaskan dominasi ini adalah peran hormon estrogen yang lebih tinggi pada perempuan, yang dapat meningkatkan ekspresi faktor

pertumbuhan seperti VEGF yang berkontribusi terhadap pembentukan jaringan pembuluh darah abnormal. Teori ini mendukung temuan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hemangioma (Arviansyah, 2024).

Karakteristik Jenis Hemangioma

Hemangioma terdiri dari dua jenis, *infantile* hemangioma muncul 4 - 8 minggu pertama kehidupan dan paling umum sekitar 5% pada bayi perempuan, sementara itu *congenital* hemangioma sudah muncul saat lahir dan lebih jarang ditemukan dengan distribusi jenis kelamin hampir sama. Pada penelitian ini, data jenis hemangioma pada 21 pasien seluruhnya adalah *infantile* hemangioma (100%).

Selaras dengan penelitian yang sebelumnya yang melibatkan 107 pasien hemangioma dalam kurun 3 tahun, 70 pasien dengan *infantile* hemangioma dan 34 pasien *congenital* hemangioma. Hal ini bisa disebabkan karena *infantile* hemangioma proliferasi endotel vaskularnya dimulai setelah lahir, dipicu oleh perubahan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin khususnya peningkatan oksigenasi dan penurunan kadar faktor pertumbuhan angiogenik plasenta (Sari, 2022).

Dengan kata lain, *infantile* hemangioma lebih sering muncul karena sifatnya yang terpicu oleh kondisi pascalahir, sedangkan *congenital* hemangioma bersifat statis dan jarang terjadi karena bergantung pada gangguan perkembangan vascular yang terjadi lebih awal selama embriogenesis.

Klasifikasi hemangioma berdasarkan kedalaman morfologis terdiri atas 3 jenis, yaitu hemangioma superfisial yang

terletak pada papilla dermis, hemangioma dalam yang berada pada dermis retikular atau jaringan subkutan, serta tipe campuran yang melibatkan keduanya. Secara umum, hemangioma memiliki prognosis yang baik dan dapat mengalami involusi spontan. Namun, dalam beberapa kasus, lokasinya yang strategis dapat mengganggu fungsi organ, menimbulkan infeksi, atau berdampak pada penampilan yang akhirnya berpengaruh terhadap konsisi psikososial pasien (Klinis, 2023).

Hasil penelitian di RSD Gunung Jati menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hemangioma terletak di area kepala dan leher, yaitu sebanyak 14 pasien (66,7%). Temuan ini konsisten dengan hasil studi yang dilakukan oleh Holm Annegret (2024) yang melaporkan bahwa sekitar 60% hemangioma terjadi di area kepala dan leher. Kecenderungan hemangioma di area ini disebabkan oleh konsentrasi pembuluh darah yang tinggi di area kepala dan leher, serta meningkatnya aktivitas angiogenesis selama fase perkembangan embrio pada bagian tersebut, yang membuatnya lebih rentan terhadap gangguan vaskular. Pada area ini mengganggu fungsi vital seperti penglihatan dan pernafasan, serta menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada anak jika tidak ditangani secara optimal.

Gambaran Kesembuhan Pasien Hemangioma di Poli Bedah Anak RSD Gunung Jati Cirebon

Sebagian besar kasus hemangioma mengalami regresi spontan tanpa memerlukan intervensi medis. Meskipun demikian, pada kondisis tertentu, intervensi medis menjadi penting. Indikasi utama untuk pemberian terapi adalah apabila hemangioma

berukuran besar, jumlah banyak (multipel), atau menimbulkan risiko terhadap fungsi vital tubuh. Risiko tersebut meliputi gangguan pada penglihatan, saluran nafas, deformitas jaringan sekitarnya, maupun lesi yang mengalami ulserasi. Ulserasi merupakan komplikasi paling umum yang terjadi, dilaporkan pada sekitar 16% pasien hemangioma, terutama saat fase proliferasi, yaitu fase pertumbuhan aktif dari hemangioma (Jatmiko, 2017).

Pada fase ini, peningkatan aliran darah menuju lesi akibat ekspansi jaringan yang cepat dapat menyebabkan kerusakan permukaan kulit. Hemangioma yang mengalami ulserasi dapat menimbulkan sejumlah masalah klinis, seperti perdarahan spontan, nyeri lokal yang mengganggu kenyamanan, infeksi sekunder akibat luka terbuka, serta pembentukan jaringan parut permanen (skar). Melihat potensi komplikasi tersebut, maka skrining dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah konsekuensi fungsional maupun estetik yang serius. Penanganan yang cepat dan tepat tidak hanya mencegah komplikasi jangka panjang, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama jika hemangioma muncul di area tubuh yang sensitif atau mudah terlihat (Devi, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran kesembuhan pasien hemangioma di poli bedah anak RSD Gunung Jati Cirebon periode januari 2020 - desember 2024. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Jumlah pasien yang terdiagnosis hemangioma di RSD Gunung Jati periode Januari 2020 -

Desember 2024 tercatat sebanyak 36 pasien, sedangkan jumlah pasien yang termasuk kedalam kriteria inklusi sebanyak 21 pasien, dengan distribusi terjadi pada tahun 2020 (6 pasien), diikuti tahun 2021 (5 pasien), 2022 (6 pasien), 2023 (3 pasien), dan 2024 (1 pasien).

Lokasi lesi terbanyak ditemukan pada area kepala dan leher, yaitu sebanyak 14 pasien (66,7%). Sebagian besar pasien menerima terapi kombinasi propranolol dan timolol 0,5% (81,0%), dengan durasi pengobatan <1 tahun (61,9%) hingga pasien tersebut sembuh. Hasil pengobatan menunjukkan *outcome* yang sangat baik, dengan tingkat penyembuhan total pada 20 pasien (95,2%) dan hanya 1 pasien (4,8%) yang mengalami penyembuhan parsial.

SARAN

Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dan disarankan bagi peneliti lain agar dapat mengembangkan kembali dengan menggunakan variabel atau metode yang berbeda dari yang telah ada sebelumnya dan mempertimbangkan keterbatasan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arma, N., Karlinah, N., & Yanti, E. (2015). *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Deepublish.
- Arviansyah, A., Wihastyoko, H., Agustina, W., Siswanto, Y., & Sintaningrum, E. (2024). Hemangioma In Children: Literature Review. *Jurnal Klinik Dan Riset Kesehatan*, 4(1), 31-45.
- Devi, N. N. L. P. S., Kep, M., An, S. K., Antari, G. A. A., Kep, M., Kep, S., ... & Kep, M. (2023). *Menggalai Esensi Luka: Pengenalan, Penilaian, Dan*

- Penanganan Yang Tepat*. Kaizen Media Publishing.
- Doni, B., Widiastuti, M. G., & Astuti, E. R. T. Skleroterapi Injeksi Boiling Water Pada Hemangioma Tipe Kavernosa Mukosa Bukal Dekstra. *Mkgk (Majalah Kedokteran Gigi Klinik)(Clinical Dental Journal) Ugm*, 6(3), 65-71.
- Ekasari, D. P., & Devitasari, R. (2024). Different Therapeutic Modalities In Two Pediatric Cases With Pyogenic Granuloma. *Journal Of Dermatology, Venereology And Aesthetic*, 4(2), 57-68.
- Herdata, H. N., Gatot, D., & Windiastuti, E. (2016). Terapi Vincristine Dan Triamcinolone Dalam Pengobatan Hemangioma Infantil. *Sari Pediatri*, 9(1), 59-66.
- Hirawati, G. K., Muliando, N., Kk, S., & Pramuningtyas, R. (2013). *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah Dan Kejadian Hemangioma Infantil Di Poliklinik Kulit Dan Kelamin Rsud Dr. Moewardi* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ikhsana, M., Budia, A. S., & Handriana, I. (2021). Faktor Resiko Dan Karakteristik Infantil Hemangioma Di Rsud Dr. Soetomo Tahun 2015-2019. *Jurnal Rekonstruksi & Estetik*, 6(1).
- Jatmiko, S. W., & Budi, A. S. (2017). Laporan Kasus Serial Variasi Terapi Pada Kelainan Vaskular. *Qanun Medika-Medical Journal Faculty Of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 1(01).
- Klinis, G. (2023). Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Penunjang Yang Diperlukan Berupa Imaging, Foto Polos Atau. *Sinopsis Bedah Kepala Leher*, 39, 167.
- Lubis, H., Ayunin Syahida, S. S. T., & Putri, M. R. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Zahir Publishing.
- Nur Hidayah, E. (2024). *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 37 Tahun G2p1ab0ah1 Dengan Faktor Risiko Usia \geq 35 Tahun Di Klinik Kasih Bunda* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Puspitasari, G. D., & Prawitasari, S. (2020). Combining Topical Therapy And Bisoprolol On Refractory Venous Ulcer. *Journal Of Dermatology, Venereology And Aesthetic*, 1(2), 84-94.
- Rampengan, S. H. (2014). *Peran Terkini Beta Bloker Pada Pengobatan Kardiovaskular*. Universitas Indonesia Publishing.
- Riskiah, S., & Budiman, B. J. (2018). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Angiofibroma Septum Nasi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 104-110.
- Sari, N., Agustina, A., & Fitri, E. W. (2022). Hemangioma Infantil. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*, 49(1), 35-41.
- Sinto, L. (2017). Hemangioma Pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(6), 401105.
- Widhiati, S., Rahma, A., Ellistasari, E. Y., & Nareswari, A. (2025). Studi Retrospektif Hemangioma Infantil Di Rumah Sakit Pusat Rujukan Di Surakarta Jawa Tengah. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*, 52(2).