

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor jinak kulit adalah pertumbuhan massa abnormal dengan diferensiasi sel yang terkendali, pertumbuhannya lambat dan cenderung ekspansif, serta terkadang dibatasi oleh kapsul. Berdasarkan asal jaringan yang membentuknya, tumor jinak kulit dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis, antara lain tumor epidermal, tumor adneksa, tumor melanosit, tumor jaringan lunak, tumor neural, dan tumor yang berasal dari jaringan subkutaneus. Diantara jenis tumor jinak kulit tersebut, tumor jinak adneksa adalah yang paling umum ditemukan di rumah sakit setelah tumor jinak epidermal. Tumor jinak adneksa kulit adalah pertumbuhan massa non-kanker yang berasal dari struktur adneksa kulit yaitu folikel rambut, kelenjar sebacea, atau kelenjar keringat. Biasanya muncul sebagai papula atau nodul tanpa gejala. Diagnosis umumnya berdasarkan tampilan klinis, namun pemeriksaan histopatologi diperlukan jika ada tanda mencurigakan seperti pertumbuhan cepat atau perubahan bentuk. Meskipun jinak, jenis tumor ini tetap memerlukan perhatian, terutama jika mengganggu estetika atau fungsi.¹⁻⁴

Kejadian tumor kulit di seluruh dunia secara relatif berada dibawah tumor lainnya, namun insidensinya meningkat selama beberapa dekade terakhir. Penelitian di suatu rumah sakit di Nepal selama Januari 2017 hingga Desember 2020 menunjukkan bahwa dari 211 kasus tumor kulit, 121 (57%) nya adalah tumor jinak. Dimana yang terbanyak adalah tumor keratinosit 81 (66,9%) diikuti oleh tumor adneksa 23 (19%) dan tumor melanosit 17 (14%).⁵ Pilomatrikoma dengan jumlah 12 kasus merupakan neoplasma jinak adneksa yang paling banyak ditemukan, disusul oleh kista trikiloma proliferaatif sebanyak 4 kasus.⁵ Suatu penelitian di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menyatakan bahwa dari 2017-2021 insiden tumor jinak kulit di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh adalah 360 pasien dengan insiden tertinggi di 2019 yaitu 132 pasien.⁶

Salah satu faktor risiko penting dalam perkembangan tumor jinak adneksa kulit adalah pengaruh hormon. Fluktuasi hormonal yang terjadi selama masa pubertas, kehamilan, atau menopause dapat menyebabkan overstimulasi struktur adneksa kulit. Reseptor androgen dan estrogen ditemukan pada kelenjar sebacea maupun apokrin, yang mendorong proliferasi dan diferensiasi seluler. Aktivitas hormonal ini diketahui dapat mengaktifkan jalur pensinyalan intraseluler seperti PI3K/AKT/mTOR dan Ras/MAPK, yang berperan dalam patogenesis berbagai neoplasma jinak kulit, termasuk tumor yang berasal dari struktur adneksa. Dengan demikian, peran hormon dalam regulasi aktivitas seluler pada struktur adneksa menjadi salah satu mekanisme penting dalam etiologi tumor jinak adneksa kulit.⁷⁻⁹

Kulit kepala dan wajah dikenal memiliki kepadatan struktur adneksa yang tinggi, meliputi kelenjar sebacea, folikel rambut, serta kelenjar keringat ekrin dan apokrin. Struktur-struktur ini bersifat metabolik aktif dan sangat responsif terhadap rangsangan hormonal. Sebagai contoh, kelenjar sebacea di area wajah menunjukkan sensitivitas tinggi terhadap androgen, yang merangsang peningkatan produksi sebum. Aktivitas ini, apabila berlangsung secara kronis, dapat mengarah pada hiperplasia dan pembentukan neoplasma jinak seperti hiperplasia sebacea. Kelenjar ekrin, yang berperan dalam fungsi termoregulasi, juga menunjukkan aktivitas sekretorik yang intens, terutama di area wajah. Aktivitas berkelanjutan ini berpotensi memicu proses tumorigenesis pada kelenjar keringat, sebagaimana terlihat pada tumor jinak seperti *syringoma*.^{7,10,11} Penelitian di suatu rumah sakit universitas di India menunjukkan bahwa dari 121 kasus tumor jinak kulit, predileksi terbanyak adalah pada daerah kepala dan leher 81 (66,7%).^{5,12}

Tingginya predileksi tumor jinak kulit pada area kepala juga menjadi perhatian khususnya dalam penampilan seseorang, sehingga ketika tumor tumbuh di bagian tersebut, hal ini dapat memengaruhi estetika dan menyebabkan perasaan tidak nyaman. Bagi sebagian orang, gangguan ini bisa cukup signifikan hingga menurunkan kualitas hidup mereka. Karena alasan tersebut, banyak individu yang memutuskan untuk mencari bantuan medis di

rumah sakit agar dapat memperoleh penanganan yang tepat, baik dari segi estetika maupun kesehatan.^{5,13}

Tumor jinak adneksa kulit memiliki angka rekurensi yang cukup tinggi. Sebuah studi melaporkan angka kekambuhan sekitar 1,5% per orang per tahun setelah tindakan eksisi bedah standar untuk tumor adneksa.¹⁴ Kekambuhan ini dapat terjadi pada lesi yang sama maupun pada area kulit lainnya. Berbagai faktor berkontribusi terhadap kecenderungan tumor-tumor ini untuk muncul kembali, baik setelah terapi maupun secara alami. Tingginya angka kekambuhan tumor kulit jinak disebabkan oleh kombinasi perilaku biologis alami, paparan lingkungan, predisposisi genetik, dan faktor sistem imun. Dari sisi genetik, konsep *field cancerization* menjelaskan adanya area kulit luas yang sudah mengandung sel-sel bermutasi yang belum tampak secara klinis, namun dapat memunculkan lesi baru. Selain itu, beberapa individu memiliki predisposisi genetik yang diturunkan sehingga lebih rentan mengalami tumor jinak berulang. Terakhir, kondisi imunosupresi melemahkan kemampuan tubuh dalam mengendalikan proliferasi sel abnormal, sehingga meningkatkan risiko kekambuhan maupun munculnya tumor jinak baru.¹⁵⁻¹⁷

Tumor jinak adneksa kulit dapat berkembang menjadi tumor ganas atau kanker kulit. Selain pengaruh genetik dan mutasi spontan, paparan terus menerus terhadap agen karsinogenik juga dapat meningkatkan risiko malignansi.¹⁸⁻²⁰ Suatu penelitian di University Medical Center Utrecht di Belanda menunjukkan bahwa ditemukannya perkembangan malignan pada tumor jinak adneksa kulit jenis *cutaneous cylindroma* di 24 pasien yang diteliti, dengan 9 pasien (37,5%) memiliki lesi soliter dan 15 pasien memiliki multipel (62,5%).²¹ Tumor ganas kulit memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi. Menurut WHO, 70.2030 orang di dunia meninggal akibat tumor ganas kulit.^{19,20}

Tingginya insidensi tumor jinak kulit, tingginya angka rekurensi, risiko berkembang menjadi ganas, predileksi yang sering pada wajah yang mengganggu penampilan atau kualitas hidup, dan minimnya informasi mengenai tumor jinak kulit di Indonesia, serta kurangnya penelitian mengenai

tumor jinak kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang membuat penulis tertarik untuk meneliti gambaran tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023. Penulis memilih RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai tempat penelitian karena RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit kelas A di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran jenis tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.
2. Mengetahui gambaran usia pasien tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.
3. Mengetahui gambaran jenis kelamin pasien tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.
4. Mengetahui gambaran jenis pekerjaan pasien tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.
5. Mengetahui gambaran lokasi lesi pasien tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.
6. Mengetahui gambaran riwayat keluarga pasien tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.

7. Mengetahui gambaran modalitas terapi pada pasien tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai gambaran tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.
2. Dengan penelitian ini peneliti dapat menambah pengalaman untuk menerapkan kemampuan metodologi penelitian yang telah dipelajari sebelumnya.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi pustaka yang mengandung informasi gambaran tumor jinak adneksa kulit di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021 – 2023.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai bahan kepustakaan dan data sekunder untuk penelitian lain.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru kepada masyarakat mengenai gambaran tumor jinak adneksa kulit sehingga masyarakat dapat lebih hati-hati bila ada benjolan yang timbul pada kulitnya.

1.4.5 Manfaat Bagi Klinisi

Penelitian ini dapat membantu klinisi dalam menegakkan diagnosis yang tepat, memilih terapi yang sesuai, dan memprediksi kekambuhan tumor jinak adneksa kulit, sehingga menunjang pengambilan keputusan klinis yang lebih efektif dan berbasis bukti.