

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keloid adalah tumor jinak kulit, tumor ini berbatas tegas dan merupakan pertumbuhan yang berlebihan dari jaringan fibrosa yang melampaui defek aslinya, disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara deposisi dan penghancuran komponen matriks ekstraseluler pada kolagen dermis bisa akibat adanya luka atau trauma pada kulit, namun bisa juga tanpa didahului oleh adanya trauma, memiliki karakteristik tegas, agak lunak dan lebih sering terdapat pada bahu, dada, leher, lengan atas dan pipi dan walaupun merupakan tumor jinak, keloid bisa menyerang kulit normal sekitarnya.^{1, 2, 3}

Insiden keloid dan skar hipertropik dilaporkan sebanyak 4.5% sampai 16% dari populasi umumnya.⁴ Keloid bisa terjadi pada semua kelompok umur, terutama terjadi pada dekade ketiga kehidupan, usia 10-30 tahun dan lebih sering mengenai orang dengan ras kulit hitam dibandingkan ras kulit putih. Keloid sering ditemukan pada populasi Asia dan Afrika.^{4, 5} Hal ini disebabkan adanya kadar 25-hidroksivitamin D (25(OH)D) serum yang lebih rendah pada orang kulit hitam dibandingkan orang kulit putih.⁶ Untuk insiden keloid di Indonesia secara umum belum ditemukan, namun didapatkan dari penelitian Nova Primadina mengenai kasus bedah plastik di RSUD Bangkalan Madura pada tahun 2015-2016, totalnya adalah 25 kasus.⁷ Untuk insiden keloid di Padang, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil belum ditemukan prevalensinya.

Keloid bisa terjadi pada semua usia, namun usia tersering adalah 11-30 tahun.⁵ Usia memegang peranan penting dalam pembentukan keloid, karena pertumbuhan keloid di stimulasi juga oleh hormon seksual berkaitan dengan insiden yang tinggi untuk pembentukan keloid pada usia pubertas,⁸ adanya tegangan kulit yang baik saat usia muda dibandingkan saat usia tua, dan frekuensi yang tinggi untuk mengalami trauma dibandingkan usia tua.⁹ Berdasarkan penelitian Wardani *et al.* mengenai profil pasien keloid dan skar hipertrofik usia produktif di Departemen/ SMF bedah plastik

rekonstruksi dan estetik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2014-2017, paling banyak paling banyak pasien berusia 17-25 tahun sebanyak (40%).¹⁰ Frekuensi kejadian keloid sama antara laki-laki dan perempuan.¹¹ Terdapat juga jurnal yang menyebutkan frekuensi kejadian lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini karena perhatian yang lebih besar terhadap kosmetik pada perempuan dibandingkan pada laki-laki,¹² serta terdapat pula kaitan hormonal terhadap proses pembentukan keloid.¹³ Keloid cenderung terjadi pada lokasi tubuh dengan ketegangan kulit yang tinggi dan adanya gaya mekanik dan inflamasi berulang serta adanya predisposisi genetik.¹⁴ Keloid berkembang sejak 3 bulan hingga 1 tahun setelah trauma dan fase terakhir penyembuhan luka adalah fase maturasi dimana fase ini dimulai pada minggu ketiga setelah luka lalu berakhir kurang lebih 12 bulan.^{4,15} Keloid bisa terjadi setelah operasi, trauma atau berkembang secara spontan.² Dari hasil penelitian Putra dan Jusuf tahun 2012 di Poliklinik Kulit dan kelamin RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2009- 2011, terdapat 90 % pasien yang berkunjung mengalami keloid yang didahului oleh riwayat trauma sebelumnya.¹⁶

Beberapa penelitian menunjukkan pentingnya faktor genetik pada keloid, diantaranya keloid lebih sering terjadi pada etnik dengan pigmen kulit yang lebih gelap dibanding kulit putih (namun epidemiologi keloid secara umum bervariasi), serta pada seseorang dengan riwayat keluarga dan terdapat prevalensi keloid yang sama muncul pada dua bayi kembar.²³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh I Gede Raditya Narayana mengenai profil derajat keparahan keloid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dari Bulan April hingga Mei Tahun 2015, didapatkan sebanyak 36 orang (54,55%) responden memiliki riwayat keluarga menderita keloid, dan 30 orang (45,45%) responden tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita keloid.¹⁷ Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh W. Lu bulan Oktober 2010 dan 2013 di Cina, didapatkan pada pasien dengan riwayat keluarga positif lebih dominan terjadinya multipel keloid (103 pasien) dibandingkan *single* keloid (96 pasien).¹⁸

Terdapat beberapa jurnal menyebutkan mengenai penatalaksanaan keloid, namun hingga saat ini belum ada protokol yang diterima secara universal, dan strategi terbaik adalah dengan melakukan pencegahan yaitu menghindari bedah yang tidak terlalu penting bagi pasien yang punya faktor predisposisi.¹⁹ Pasien mengobati keloid karena terdapat keluhan gatal, nyeri, dan hiperestesia.² Dari penelitian Agiel Fahlevie Choirunanda, yang meneliti gangguan kualitas hidup akibat keloid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana angkatan 2012-2014, sebanyak 31 orang (48%) sampel memiliki pengaruh ringan pada kualitas hidup akibat keloid, dan hanya 3 orang (4%) dengan keloid mengeluhkan adanya pengaruh sedang terhadap kualitas hidupnya.²⁰ Akibat prevalensi lokasi munculnya keloid pada regio yang terbuka, seperti wajah, telinga, leher dan dada anterior sangat tinggi,²¹ adanya gangguan yang diraskan terhadap keloid yang seringkali menimbulkan efek negatif terhadap persepsi mengenai tubuh pasien itu sendiri, seperti adanya hambatan dan rasa malu dengan pandangan publik, atau menghindarkan diri dari kontak fisik saat situasi tertentu.²²

Berdasarkan penjelasan di atas, yaitu adanya insiden keloid yang sering dijumpai, adanya keluhan berupa gatal dan nyeri yang mengganggu kualitas hidup pasien keloid, kemudian terapi yang sulit dengan angka kekambuhan yang tinggi dan masih sedikitnya data mengenai keloid di Indonesia serta belum ada penelitian mengenai keloid di RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka peneliti tertarik melakukan penelitian deskripsi mengenai profil keloid pasien dengan menggunakan rekam medis subjek yang menderita keloid. Peneliti tertarik memilih lokasi penelitian di RSUP. Dr. M Djamil Padang dikarenakan rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan akhir, sehingga subjek diharapkan lebih banyak di jumpai. Oleh karena beberapa hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil keloid pada Pasien RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Profil Keloid pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2020 ?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi profil keloid pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2016-2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi keloid berdasarkan usia pasien di RSUP DR. M. Djamil Padang pada periode Januari 2016-Desember 2020.
2. Mengetahui distribusi frekuensi keloid berdasarkan jenis kelamin pasien di RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2016-Desember 2020.
3. Mengetahui distribusi frekuensi keloid berdasarkan lokasi keloid pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2016- Desember 2020.
4. Mengetahui distribusi frekuensi keloid berdasarkan penyebab timbulnya keloid pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2016-Desember 2020.
5. Mengetahui distribusi frekuensi keloid berdasarkan durasi keloid pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2016-Desember 2020.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pasien dengan keloid yang memiliki riwayat keluarga atau tidak pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2016-Desember 2020.
7. Mengetahui distribusi frekuensi keloid berdasarkan modalitas terapi pada pasien keloid di RSUP DR. M. djamil Padang pada tahun 2016-2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi

Untuk memberikan informasi mengenai profil keloid yang ada pada pasien RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari 2016-Desember 2020.

1.4.2 Rumah sakit

Untuk memberikan informasi dan data mengenai profil keloid pada pasien periode Januari 2016-Desember 2020.

1.4.3 Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian dapat menjadi sumber informasi dan referensi kepustakaan mengenai distribusi frekuensi dan karakteristik keloid pada pasien RSUP Dr. M Djamil Padang periode Januari 2016-Desember 2020, dan digunakan untuk data penelitian selanjutnya.

