

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kulit merupakan organ tubuh manusia yang selalu berhubungan langsung dengan lingkungan dan melindungi tubuh. Saat terjadinya luka, kulit akan memperbaiki diri untuk menjaga sistem pertahanan dengan lingkungan melalui regulasi penyembuhan luka. Apabila terjadi luka, tubuh akan membentuk bekas luka berupa jaringan parut.

Parut abnormal yaitu parut hipertrofik maupun keloid merupakan masalah yang sering terjadi. Di negara berkembang setiap tahunnya terdapat 100 juta penderita dengan keluhan parut. Sekitar 55 juta kasus parut terjadi akibat luka pembedahan elektif dan 25 juta kasus parut terjadi pada pembedahan kasus trauma. Diperkirakan terdapat 11 juta kasus keloid karena berbagai sebab dan 4 juta parut karena luka bakar. Timbulnya parut abnormal dapat mengganggu penderitanya karena menyangkut masalah fisik, estetik, psikis, maupun sosial ekonomi (Perdanakusuma D. S., 2017).

Keloid dan parut hipertrofik merupakan bekas luka yang berkaitan dengan lesi pada kulit dan terkait dengan proses penyembuhan luka. Kedua keadaan ini merupakan masalah yang paling sering dibingungkan oleh klinisi (Al-attar et al. , 2006). Trauma kulit lokal, seperti laserasi, luka bakar, injeksi, operasi maupun gangguan inflamasi pada kulit seperti infeksi, bekas gigitan serangga, maupun jerawat dapat memunculkan kedua hal tersebut (Gilchrest et al., 2012). Namun tidak semua jenis luka dapat memunculkan kedua hal tersebut, cedera superfisial yang tidak mencapai dermis retikuler tidak pernah menyebabkan keloid maupun parut hipertrofik (Ogawa et al., 2017).

Parut hipertrofik dan keloid keduanya memiliki akumulasi matriks ekstraseluler dalam jangka waktu yang lama dan jumlah yang menyimpang. Parut hipertrofik umumnya memiliki batas yang halus dan teratur, tumbuh di dalam batas luka asli, dan tampak secara histologis sebagai nodul dermal (Huang et al., 2012).

Patogenesis utama pada parut hipertrofik belum diketahui secara pasti (Gilchrest et al., 2012). Namun dari insidensi yang terjadi, parut hipertrofik 40-70% terjadi dikarenakan proses operasi dengan insidensi hingga 91% disebabkan oleh adanya luka bakar. Insidensi parut hipertrofik sama antara perempuan dan laki-laki dan paling sering terjadi pada umur dekade kedua hingga ketiga, parut hipertrofik paling sering terjadi pada bagian tubuh yang memiliki tekanan lebih tinggi seperti pada bahu, leher, presternum, lutut, dan pergelangan kaki. Bagian tubuh yang paling jarang terkena ialah pada daerah kelopak mata, kornea, telapak tangan, membran mukosa, genitalia, dan telapak kaki (Gauglitz et al., 2011).

Beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya dan dikaji oleh Lawrence (2012), menemukan bahwa prevalensi dari parut hipertrofik bervariasi, yaitu sekitar 32-72% (Lawrence et al., 2012). Beberapa dugaan faktor resiko terjadinya parut hipertrofik adalah: perempuan, pada umur muda (ditemukan rata-rata pasien dengan parut hipertrofik yang diawali oleh luka bakar pada usia 38 tahun), memiliki luka bakar pada daerah leher dan atau ekstremitas atas (65% luka bakar pada daerah ini berkembang menjadi parut hipertrofik), luka bakar pada ekstremitas bawah juga lebih rentan terkena parut hipertrofik dibandingkan kontraktur. Faktor resiko lain ialah pernah menjalani prosedur operasi multipel, pernah menjalani prosedur cangkok kulit bertautan,

dan bergantung pada keparahan dari luka bakar itu sendiri, luka bakar yang berkembang menjadi parut hipertrofik sebesar 44%, kontraktur sebesar 5%, dan parut hipertrofik dengan kontraktur sebesar 28%. Parut hipertrofik paling sering terjadi karena luka bakar langsung oleh karena api, alkohol, bensin, dan larutan yang mudah terbakar. Parut hipertrofik paling jarang terjadi oleh karena luka bakar yang disebabkan oleh luka bakar karena sinar matahari dan sengatan listrik (Gangemi et al, 2008).

Hingga saat ini belum banyak penelitian maupun data mengenai epidemiologi parut hipertrofik di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji epidemiologi pasien parut hipertrofik di Departemen/SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo periode waktu 2017-2018.

Kajian Epidemiologi ini tidak hanya bertujuan untuk menyediakan data dan informasi mengenai kejadian parut hipertrofik namun juga sebagai gambaran untuk klinisi dalam menghadapi pasien dengan parut hipertrofik. Diharapkan nantinya dapat memberikan gambaran tentang pasien dengan luka dengan faktor resiko menjadi parut hipertrofik dan juga memberikan gambaran tatalaksana yang sesuai untuk pasien dengan parut hipertrofik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana epidemiologi parut hipertrofik di Departemen/SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo periode waktu 2017-2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mempelajari epidemiologi parut hipertrofik di Departemen/SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo periode waktu 2017-2018.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Mengetahui distribusi pasien dan faktor resiko pada pasien parut hipertrofik di Departemen / SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo periode waktu 2017-2018 berdasarkan:

1. Persebaran pasien yang dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.
2. Perbedaan aspek klinis pasien berdasarkan lokasi, ukuran parut hipertrofik, dan penyebab terjadinya parut hipertrofik.
3. Tata laksana maupun pemilihan terapi yang digunakan pada pasien parut hipertrofik.
4. Angka kejadian kontraktur pada pasien parut hipertrofik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Memberikan informasi mengenai epidemiologi parut hipertrofik di Departemen / SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo periode waktu 2017-2018.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a. Memberikan pengetahuan dan data terbaru terkait epidemiologi parut hipertrofik di Departemen / SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo periode waktu 2017-2018 yang dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut.
- b. Sebagai tambahan informasi yang digunakan dalam pencegahan maupun penanganan parut hipertrofik.