

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan luka merupakan masalah yang sering terjadi dan tidak sesederhana seperti yang dikira. Seringkali dianggap sebagai hal yang mudah, hingga tersadari bahwa luka membutuhkan proses yang cukup lama untuk sembuh. Saat terjadinya luka, kulit akan memperbaiki diri untuk menjaga sistem pertahanan tubuh dan akan membentuk bekas luka berupa jaringan parut (Perdanakusuma D. S., 2017). Pembentukan parut merupakan bentuk dari proses penyembuhan luka yang terjadi ketika jaringan tubuh mengalami kerusakan akibat cedera fisik. Parut hipertrofik maupun keloid adalah bekas luka patologis akibat respon abnormal terhadap trauma dan dapat menimbulkan rasa gatal serta nyeri, dan juga dapat menyebabkan kecacatan fungsional (Rabello et al., 2014).

Keloid dan parut hipertrofik merupakan bekas luka yang berkaitan dengan lesi pada kulit. Kedua keadaan ini paling sering sulit dibedakan oleh klinisi (Al- attar et al., 2006). Trauma kulit lokal, seperti 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 akan menyebabkan keloid maupun parut hipertrofik (Ogawa et al., 2017).

Patofisiologi bekas luka keloid dan hipertrofik tidak sepenuhnya diketahui (Berman et al., 2017). Namun, berdasarkan dari insidensi yang terjadi, tingkat terbentuknya jaringan parut hipertrofik 40-70% terjadi setelah operasi dan 91% dikarenakan akibat dari cedera luka bakar. Insidensi parut hipertrofik juga dikatakan

50% dari pasien hipertrofik memiliki riwayat keluarga yang positif dengan jaringan parut hipertrofik. Bagian tubuh yang paling sering mengalami terjadinya parut hipertrofik ialah bagian bahu, leher, lutut, presternum, dan pergelangan kaki. Bagian tubuh yang jarang terpengaruh yaitu pada bagian kelopak mata, kornea, telapak tangan, telapak kaki, genitalia, dan membran mukosa (Gauglitz et al., 2010).

Penting bagi klinisi untuk memahami gejala klinis dan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertrofik untuk dapat melakukan penilaian prognostik yang memungkinkan (Berchialla et al., 2014). Beberapa dugaan faktor risiko terjadinya parut hipertrofik adalah: perempuan, pada umur muda, dan memiliki luka bakar di bagian leher atau tungkai atas (65% luka bakar pada daerah ini akan berkembang menjadi parut hipertrofik). Faktor risiko lain ialah pernah menjalani prosedur operasi multipel, pernah menjalani prosedur cangkok kulit, dan bergantung pada derajat keparahan dari luka bakar itu sendiri (Gangemi et al., 2008).

Saat ini, belum ada terapi khusus yang dapat menghilangkan hipertropik atau keloid secara instan, permanen dan mampu mengembalikan fungsi dan estetika kulit yang terkena. (Huang et al., 2019). Namun ada beberapa pilihan pengobatan saat ini yang dapat dilakukan yaitu terapi pencegahan hingga terapi penanganan seperti radioterapi, terapi radiasi, dan kemungkinan terapi farmasi seperti terapi kortikosteroid. Pilihan lainnya termasuk terapi laser, terapi dengan bahan silikon, terapi kompresi, dan *cryotherapy* (Coma et al., 2018).

Beberapa terapi berfungsi melalui mekanisme yang berbeda. Mengingat bahwa keloid dan parut hipertrofik merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan membutuhkan terapi yang efektif, tiap jenis pengobatan atau terapi dapat digunakan berdasarkan tingkat keparahan dari luka keloid atau parut hipertropik. Meskipun telah dilakukan beberapa penelitian selama beberapa dekade ini, hipertropik masih menjadi

lesi kulit yang sangat refrakter dan belum ada pengobatan pastinya. Pemahaman lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan strategi pengobatan yang lebih efektif (Coma et al., 2018).

Hingga saat ini, tidak banyak penelitian ataupun data mengenai profil tata laksana parut hipertrofik di Indonesia. Penelitian saat ini akan fokus pada tata laksana pengobatan parut hipertrofik, membedakan berbagai metode untuk mengobati jaringan parut hipertrofik termasuk perawatan dengan efisiensi yang terbukti jelas. Banyak metode telah dijelaskan untuk perawatan bekas luka abnormal, tetapi sampai saat ini, metode perawatan yang optimal belum ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan mengkaji profil klinis dan tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019- 2020 yang bertujuan untuk ikut berkontribusi dalam mengumpulkan dan menyajikan data tata laksana parut hipertrofik yang dapat digunakan dalam penelitian lebih lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil klinis dan tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi profil klinis dan tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019-2020.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui profil klinis dan tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr.

Soetomo Surabaya periode 2019-2020 berdasarkan :

1. Mengevaluasi jumlah penderita parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengevaluasi karakteristik aspek demografis dari segi jenis kelamin dan usia pada penderita parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengevaluasi faktor risiko dari segi penyebab, lokasi, dan lama masa perawatan pada penderita parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mengevaluasi faktor *host* dari segi luas, bentuk, dan kualitas parut pada penderita parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
5. Mengevaluasi tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar mengenai tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2019-2020.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan pengetahuan dan sebagai sumber informasi terbaru terkait profil tata laksana parut hipertrofik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai dasar strategi untuk pencegahan dan penanganan kasus parut hipertrofik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Parut

Parut ialah cacat alami yang ditimbulkan karena adanya proses penyembuhan luka yang bertujuan untuk memperbaiki kerusakan pada struktur kulit (Perdanakusuma D. S., 2017).

Parut merupakan suatu bentuk yang terjadi dikarenakan adanya proliferasi dari jaringan fibrosa yang menggantikan struktur kolagen yang sebelumnya ada luka maupun trauma yang merusak lapisan dermis kulit. Luka yang terjadi hanya terbatas pada lapisan dermis cenderung tidak menimbulkan parut karena masih memiliki komponen epitelial dari kelenjar keringat, kelenjar minyak, dan folikel rambut yang memungkinkan penyembuhan luka tanpa terbentuknya parut. Pada luka yang lebih dalam dari dermis akan sembuh dengan meninggalkan parut (Perdanakusuma D.S., 2017).

2.1.1 Klasifikasi parut

Klasifikasi parut berdasarkan klinis dapat dibedakan menjadi 2, parut normal dan parut abnormal. Parut normal terbentuk beberapa hari setelah proses penyembuhan luka (sekitar 7-10 hari). Parut ini memiliki konsistensi yang tipis, lunak, sejajar dengan permukaan kulit, berwarna pucat, tidak ada keluhan nyeri maupun gatal. Pada umumnya parut normal mengalami kontraksi pada kulit dan ukurannya dapat mengecil secara spontan. Luka yang searah dengan garis kulit umumnya membentuk parut normal (Perdanakusuma D. S., 2017).