

SKRIPSI

INSIDEN REKURENSI *ABNORMAL SCAR* PASCA REVISI DENGAN

PENANGANAN BEDAH DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

TAHUN 2018—2020



Penulis

ALYA MUTIARA AZZAHRA

NIM. 011911133238

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

SKRIPSI

INSIDEN REKURENSI *ABNORMAL SCAR* PASCA REVISI DENGAN

PENANGANAN BEDAH DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

TAHUN 2018—2020



Penulis

ALYA MUTIARA AZZAHRA

NIM: 011911133238

Pembimbing

Prof. Dr. David S Perdanakusuma, dr., Sp.BP-RE(K)

Diah Mira Indramaya, dr., Sp.KK(K), FINSDV, FAADV

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

i

**INSIDEN REKURENSI *ABNORMAL SCAR* PASCA REVISI DENGAN
PENANGANAN BEDAH DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
TAHUN 2018—2020**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan tahap sarjana Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Penulis

Alya Mutiara Azzahra

NIM: 011911133238

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan

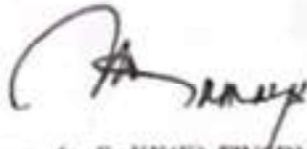
Tanggal 30 Mei 2022

Pembimbing I



(Prof. Dr. David S. Perdanasusuma, dr., Sp.BP-RE(KI))
NIP. 19600303 198901 1 002

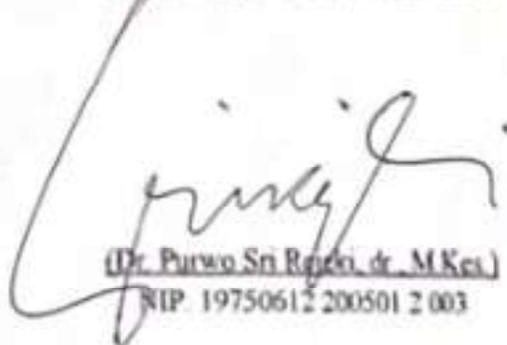
Pembimbing II



(Diah Mira Indramaya, dr., Sp.KK(K), FINSIDV, FAADV)
NIP. 19651108 199010 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran



(Dr. Purwo Sri Rendi, dr., M.Kes.)
NIP. 19750612 200501 2 003

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alya Mutiara Azzahra

NIM : 011911133238

Program Studi : Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**INSIDEN REKURENSI *ABNORMAL SCAR* PASCA REVISI DENGAN
PENANGANAN BEDAH DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
TAHUN 2018—2020**

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 21 Mei 2022



Alya Mutiara Azzahra

NIM. 011911133238

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahuwata'ala, Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul **“Insiden Rekurensi *Abnormal Scar* Pasca Revisi dengan Penanganan Bedah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020”** dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayah Andi S. Buana, S.T., MBA dan Ibu Rina Yuliawati selaku ayah dan ibu saya serta adik Irsyad Muhammad Fawwaz dan Muhammad Fatih Alfarezqy yang selalu memberikan dukungan moral, material, semangat, dan selalu ada dalam proses pendidikan dan pengerjaan skripsi.
2. Prof. Dr. David S Perdanakusuma, dr., Sp.BP-RE(K) selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing, memberi masukan, dan mengarahkan penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
3. Diah Mira Indramaya, dr., Sp.KK(K), FINS DV, FAADV, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing, memberi masukan, dan mengarahkan penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir.
4. Dr. Iswinarno Doso Saputro, dr., Sp.BP-RE(K) selaku dosen penguji.
5. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Dr. Purwo Sri Rejeki, dr., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Kedokteran yang telah memberikan izin dalam pembuatan skripsi.
7. Dr. Pudji Lestari, dr., M.Kes. selaku Penanggung Jawab Blok Penelitian 1 dan 2 yang telah memberikan fasilitas dalam pembuatan skripsi.

8. Dr. Arifa Mustika, dr., M.Si, selaku dosen wali yang memberikan motivasi selama menempuh studi di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
9. Dr. Joni Wahyuhadi, dr., Sp.BS (K), selaku Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo
10. Staf rekam medis rawat jalan dan ICT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
11. Mas Febri Faresi dan Nabilah Shafa selaku sepupu, Pakde, Bude, Tante, dan Om yang selalu mendorong saya untuk selalu semangat dan membantu saya dalam pengerjaan skripsi.
12. Teman-teman dekat saya, yaitu Aisha, Farid, Oni As'ad, Indira, Luisa, Mario, Aldi, Yoga, Zahra, Zaki, Milka, Hasan Al Banna, Nurvania, Anisa Putri, Sarah Selly, Alya Dwi yang telah menjadi tempat berkeluh kesah dan berbagi pikiran.
13. Teman-teman COSTAE 2019 yang telah saling mendukung satu sama lain dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
14. Mas Okky Duta Printing yang selalu sigap dan membantu penyaluran skripsi kepada dosen pembimbing saya saat saya sedang berada di Jakarta.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan karya tulis ini. Penulis juga memohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penyusunan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca.

Surabaya, April 2020

Penulis

RINGKASAN**INSIDEN REKURENSI *ABNORMAL SCAR* PASCA REVISI DENGAN
PENANGANAN BEDAH DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
TAHUN 2018—2020**

Adanya kerusakan atau abnormalitas dari fisiologi proses penyembuhan luka menyebabkan parut yang ditinggalkan menjadi beberapa macam. Secara klinis, parut dibagi dua bagian besar yaitu parut normal atau normotrofik dan parut abnormal atau patologis yang diklasifikasikan sebagai parut hipertrofik dan parut keloid. Parut hipertrofik dapat diartikan sebagai parut yang tumbuh besar secara abnormal yang masih terbatas pada daerah yang terkena trauma. Sedangkan parut keloid adalah parut yang terbentuk secara abnormal dan tumbuh secara horizontal, yaitu keluar dari batas luka/trauma yang dialami. Sintesis kolagen meningkat pada parut normal dan pada keloid meningkat dua puluh kali lebih besar sedangkan hipertrofik tiga kali lebih besar. Trauma yang dapat menghasilkan keloid meliputi pembedahan, laserasi, tato, luka bakar, injeksi, gigitan, vaksinasi, dan luka tumpul (Perdanakusuma, 2017).

Penelitian ini adalah penelitian jenis studi deskriptif dengan menggunakan pendekatan retrospektif, yaitu rancang bangun yang bergerak ke belakang yang bertujuan untuk melihat banyaknya kejadian rekurensi pada parut abnormal pasca penanganan bedah yang akan diteliti pada penelitian ini. Sumber data yang digunakan berasal dari data sekunder berupa rekam medik dari tahun 2018—2020 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian yang diperoleh didapatkan total sampel dan populasi sebanyak 16 rekam medis yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian, yaitu pasien yang mengalami rekurensi yang telah menjalani revisi parut dengan tindakan pembedahan di instalasi rawat jalan SMF

Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang kemudian diolah dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa demografi pasien yang mengalami rekurensi parut abnormal di SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya sedikit lebih banyak jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 9 orang yaitu 56% dibandingkan pasien perempuan yang berjumlah 7 orang dengan persentase 44%. Distribusi usia rata-rata atau *mean age* yang didapatkan adalah 29.6 (26—35) tahun dengan jumlah presentasi paling tinggi di golongan usia maupun remaja akhir (17-25 tahun) (31%). Distribusi pasien rekurensi parut abnormal berdasarkan jenis parut abnormal didapatkan 11 dari 16 pasien (69%) mengalami keloid dan sisanya mengalami parut hipertrofik dengan total pasien 5 (31%). Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa regio auricula merupakan regio yang lebih banyak terjadi rekurensi parut abnormal dengan total pasien 6 dan mendapatkan persentase 38% dari keenam belas pasien. Strategi pengobatan yang digunakan adalah (i) eksisi saja ($n = 8$), (ii) eksisi dengan injeksi intralesi triamcinolone acetonide ($n = 5$), (iii) eksisi dengan injeksi tanpa data ($n=2$), dan (iv) eksisi dengan kombinasi injeksi intralesi triamcinolone acetonide, injeksi intralesi 5-fluorouracil dan terapi laser. Pasien didominasi oleh jenis parut abnormal keloid dan angka insiden rekurensi sebanyak satu kali terdapat 11 kasus (69%) dan lebih dari satu kali terdapat 5 kasus (31%). Penelitian ini dapat memberikan informasi terkait insidensi rekurensi yang terjadi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan data faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, dan lokasi parut untuk pertimbangan strategi terapi. Untuk kedepannya, diperlukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan penilaian skor parut abnormal seperti *Vancouver Scar Scale* terhadap status terapi, penyebab parut abnormal secara spesifik seperti terkait tindik telinga pada pria, serta diskusi lanjutan tentang hubungan rekurensi dengan prosedur teknik *closure* luka.

ABSTRAK

INSIDEN REKURENSI *ABNORMAL SCAR* PASCA REVISI DENGAN PENANGANAN BEDAH DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA TAHUN 2018—2020

Alya Mutiara Azzahra¹
David S. Perdanakusuma²
Diah Mira Indramaya³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

²Departemen Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik, Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga / RSUD Dr. Soetomo Surabaya

³Departemen Dermatologi dan Venerologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga /
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Latar Belakang: Luka akan membuat tanda bekas yang sering disebut sebagai parut atau *scar*. Meskipun sudah dilakukan tindakan eksisi pada parut abnormal, rekurensi juga dapat terjadi dan sering timbul menjadi lebih besar daripada sebelumnya karena angka rekurensi setelah eksisi sekitar 45%-100% sehingga eksisi dengan terapi tambahan atau kombinasi harus dipertimbangkan.

Tujuan: Data kejadian spesifik tentang rekurensi keloid dan skar hipertrofik jarang ditemukan di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan mengkaji beberapa parameter, bertujuan untuk mengetahui insiden rekurensi terjadinya parut abnormal di RSUD Dr. Soetomo periode 2018—2020 setelah revisi skar dengan pembedahan.

Metode: Penelitian deskriptif retrospektif yang mengevaluasi 16 pasien yang dirawat karena parut abnormal setelah eksisi dari tahun 2018 hingga 2020 di Departemen Bedah Plastik, Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

Hasil: Keenam belas kasus memiliki usia yang sangat variatif dengan jumlah paling tinggi di golongan usia remaja akhir (31%). Komparasi pasien pria (56%) dan wanita (44%). Distribusi pasien rekurensi parut abnormal berdasarkan jenis parut abnormal didapatkan 11 dari 16 pasien (69%) mengalami keloid dan sisanya mengalami parut hipertrofik dengan total pasien 5 (31%) dengan lebih banyak di regio auricula (38%). Strategi terapi lebih besar persentasenya oleh eksisi saja (50%) dan diikuti oleh eksisi dengan injeksi steroid (31%).

Kesimpulan: Pasien dengan rekurensi parut abnormal lebih banyak pasien berjenis kelamin laki-laki dan mempunyai mean age atau rata-rata 29.6 dan lebih banyak rentang usia remaja akhir. Ditemukan lebih banyak jenis parut abnormal keloid dan angka insiden rekurensi sebanyak satu kali terdapat 11 kasus dan lebih dari satu kali terdapat 5 kasus. Terapi yang paling banyak dipilih sebagai terapi kombinasi adalah injeksi triamcinolone acetone.

Kata Kunci: rekurensi, keloid, parut hipertrofik, eksisi, revisi parut.

ABSTRACT

**POST-REVISION WITH SURGICAL TREATMENT ABNORMAL SCAR
RECURRENCE INCIDENTS IN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA
IN 2018—2020**

¹*Medical Student of Universitas Airlangga, Surabaya*

²*Departement of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, Faculty of Medicine of
Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

³*Departement of Dermatology and Venearology, Faculty of Medicine of Universitas
Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

Background: Wounds will make marks which are often referred to as scars. Even after excision of the abnormal scar has been performed, recurrence can also occur and often be greater than before because the recurrence rate after excision is around 45%--100% so excision with additional or combination therapy should be considered.

Objective: Data about keloid and hypertrophic scar recurrence incidents are rarely found in Indonesia. So researcher conducted a descriptive retrospective study assessing several parameters, aims to determine the incidence of recurrence of abnormal scarring in RSUD Dr. Soetomo for the period 2018-2020 after surgical revision of the scar.

Methods: A retrospective descriptive study that evaluated 16 patients who were treated for abnormal scarring after excision from 2018 to 2020 at the Department of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

Results: The sixteen cases had very varied by age with the average age distribution, or the mean age obtained was 29.6 (26-35) years with the highest number of presentations in the late adolescence (17-25 years) (31%). Comparison of male (56%) and female (44%) patients with a ratio of 1.28:1. The distribution of patients with recurrence of abnormal scars based on the type of abnormal scar found that 11 of 16 patients (69%) had keloids and the rest had hypertrophic scars with a total of 5 patients (31%) with predominantly auricle/ear (38%). Strategies of therapy most commonly excision only with percentage 50% and followed by excision with steroid injection combination with percentage 31%.

Conclusions: Patients with abnormal scar recurrence were more likely to be male and have a mean age or mean of 29.6 and more in the late adolescent age range. More types of abnormal keloid scars were found and the incidence of recurrence was 11 cases and 5 cases more than once. The most widely chosen therapy after excision as a modality in the management of keloids is corticosteroid injection, with triamcinolone acetonide.

Keywords: recurrence, keloid, hypertrophic scar, excision, scar revision.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
RINGKASAN	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Integumen (Kulit).....	8
2.1.1 Anatomi dasar	8
2.1.2 Fisiologi dasar	11
2.2 Luka	16
2.2.1 Definisi	16
2.2.2 Fisiologi penyembuhan luka	17
2.3 Parut	18
2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Klasifikasi parut	20
2.3.3 Penilaian parut.....	21
2.4 <i>Abnormal Scar</i>	26
2.4.1 Definisi	26
2.4.2 Epidemiologi	26
2.4.3 Faktor risiko	27
2.4.4 Parut hipertrofik	28
2.4.5 Keloid	30
2.4.6 Kontraktur	31
2.5 Pencegahan <i>Abnormal Scar</i>	33
2.6 Manajemen Terapi Kombinasi <i>Abnormal Scar</i>	34
2.7 Rekurensi <i>Abnormal Scar</i>	38
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	39
3.1 Kerangka Konsep	39
BAB IV METODE PENELITIAN	42
4.1 Rancangan Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel	42

4.2.1	Populasi	42
4.2.2	Sampel.....	42
4.2.3	Teknik pengambilan sampel.....	43
4.3	Variabel Penelitian	43
4.3.1	Definisi operasional variabel	44
4.4	Bahan Penelitian	46
4.5	Instrumen Penelitian	46
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.6.1	Lokasi penelitian	46
4.6.2	Waktu penelitian	46
4.7	Prosedur Pengambilan Data	47
4.7.1	Persiapan penelitian.....	47
4.7.2	Pelaksanaan penelitian	47
4.8	Pengelolaan dan Analisis Data.....	48
4.8.1	Pengelolaan data.....	48
4.8.2	Teknik analisis data.....	49
4.9	Kerangka Operasional Penelitian.....	50
4.10	Aspek Etik Penelitian	50
BAB V HASIL PENELITIAN		51
5.1	Demografi Pasien Rekurensi Parut Abnormal berdasarkan Jenis Kelamin	51
5.2	Demografi Pasien Rekurensi Parut Abnormal berdasarkan Usia	52
5.3	Distribusi Pasien Rekurensi Parut Abnormal berdasarkan Jenis Parut.....	54
5.4	Distribusi Regio Parut Abnormal.....	54
5.5	Insidensi Rekurensi dan Strategi Terapi Revisi Parut pada Pasien Rekurensi Parut Abnormal.....	55
BAB VI PEMBAHASAN		57
6.1	Faktor Risiko Pasien Rekurensi Parut Abnormal	57
6.1.1	Demografi pasien rekurensi parut abnormal berdasarkan jenis kelamin	57
6.1.2	Demografi pasien rekurensi parut abnormal berdasarkan usia	58
6.2	Data Klinis Pasien Rekurensi Parut Abnormal	60
6.2.1	Distribusi pasien rekurensi parut abnormal berdasarkan jenis parut...60	
6.2.2	Distribusi regio parut abnormal.....	61
6.2.3	Insidensi rekurensi dan strategi terapi revisi parut abnormal.....	63
6.3	Keterbatasan Penelitian	66
BAB VII PENUTUP		67
7.1	Kesimpulan	67
7.2	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....		69
LAMPIRAN.....		74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Japan Scar Workshop Scale</i>	23
Tabel 2.2	<i>Vancouver Scar Scale</i>	25
Tabel 2.3	Derajat Parut Hipertrofik.....	29
Tabel 2.4	Teknik Pembedahan untuk Pencegahan Primer	33
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Insiden Rekurensi <i>Abnormal Scar</i> Pasca Penanganan Bedah dan Trauma di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018--2020	44
Tabel 4.2	<i>Master table</i> Data Rekam Medik Pasien	49
Tabel 4.3	Rekurensi berdasarkan Modalitas Terapi	49
Tabel 5.1	Demografi Pasien Rekurensi Parut Abnormal berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020.....	52
Tabel 5.2	Demografi Pasien Rekurensi Parut Abnormal Berdasarkan Usia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020	53
Tabel 5.3	Distribusi Pasien Rekurensi Parut Abnormal Berdasarkan Jenis Parut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020.....	54
Tabel 5.4	Distribusi Regio Parut Abnormal pada Pasien Rekurensi Parut Abnormal Berdasarkan Usia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020 ..	55
Tabel 5.5	Rekurensi Berdasarkan Kelompok Pengobatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020	56
Tabel 5.6	Insidensi Rekurensi dan Re-Rekurensi Pasien Rekurensi Parut Abnormal Berdasarkan Jenis Parut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018— 2020	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Lapisan Epidermis.....	10
Gambar 2.2	Lapisan Dermis dan Hipodermis.....	11
Gambar 2.3	<i>Surveillance</i> kekebalan di lapisan dermal dikendalikan oleh berbagai sel dendritik.....	13
Gambar 2.4	Sintesis vitamin D yang terfasilitasi oleh kulit.....	14
Gambar 2.5	Perbedaan Profil Parut.....	19
Gambar 2.6	Parut Hipertrofik pada Sternum	29
Gambar 2.7	Keloid Masif yang disebabkan oleh Tindik	30
Gambar 2.8	Kondisi Leher Pra-Bedah Lima Tahun setelah Kecelakaan Luka Bakar (Dua Atas); Operasi Terakhir Hidung Memiliki Bentuk Normal dan Bibir Bisa Ditutup Ektropion Kelopak Mata Kanan Bawah Dikoreksi, dan Pengangkatan Kontraktur Bekas Luka Melingkar di Sekitar Hidung (Bawah Dua).....	32
Gambar 2.9	<i>Algoritma the Updated International Clinical Recommendations on Scar Management Algorithm</i> untuk Parut Hipertrofik	36
Gambar 2.10	<i>Algoritma the Updated International Clinical Recommendations on Scar Management Algorithm</i> untuk Keloid.....	37
Gambar 3.1	Skema Kerangka Konsep Terjadinya Rekurensi <i>Abnormal Scar</i> Pasca Penanganan Bedah dan Trauma	39
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian Insiden Rekurensi <i>Abnormal Scar</i> Pasca Penanganan Bedah dan Trauma di RSUD Dr. Soetomo Tahun 2018--2020	50
Gambar 5.1	Demografi Pasien Rekurensi Parut Abnormal Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020.....	52
Gambar 5.2	Demografi Pasien Rekurensi Parut Abnormal berdasarkan Usia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020	53
Gambar 5.3	Distribusi Pasien Rekurensi Parut Abnormal berdasarkan Jenis Parut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020.....	54
Gambar 5.4	Distribusi Regio Parut Abnormal pada Pasien Rekurensi Parut Abnormal Berdasarkan Usia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2018—2020 ..	55

DAFTAR SINGKATAN

5-FU	: 5- Fluorouracil
EGF	: <i>Epidermal Growth Factor</i>
ECM	: <i>Extracellular Matrix</i>
ICD-10	: <i>International Classification of Diseases-10</i>
IL	: Interleukin
IP	: Interphalangeal
JSS	: <i>Japan Scar Workshop Scale</i>
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
MCP	: Metacarpophalangeal
MSS	: <i>Manchester Scar Scale</i>
PDGF	: <i>Platelet-derived Growth Factor</i>
POSAS	: <i>Patient and Observer Scar Assessment Scale</i>
PDL	: <i>Pulse-dye laser</i>
QoL	: <i>Quality of life</i>
RSTLs	: <i>Relaxed skin tension lines</i>
ROM	: <i>Range of motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
IGF	: <i>Insulin-Like Growth Factor</i>
TGF- β	: <i>Transforming Growth Factor β</i>
TGF- β 1	: <i>Transforming Growth Factor β1</i>
UICRSM	: <i>Updated International Clinical Recommendations on Scar Management</i>
UV	: <i>Ultraviolet</i>