

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Granuloma piogenikum merupakan pertumbuhan vaskuler jinak akuisitas yang biasanya terjadi pada tempat yang terkena trauma yang terdiri dari proliferasi kapiler pada stroma yang longgar. Penyakit ini tidak diketahui penyebabnya, diduga dipengaruhi oleh faktor hormonal dan trauma. Penyakit ini tampak sebagai papul atau nodul berwarna merah terang dan mudah berdarah yang dapat terjadi dibagian tubuh mana pun, namun paling sering terjadi pada jari - jari, wajah, dan rongga mulut. Berbagai metode pengobatan untuk granuloma piogenikum tersebut adalah termasuk terapi konservatif, bedah eksisi, skleroterapi dan kauterisasi. Skleroterapi dapat digunakan sebagai penatalaksanaan lesi yang berukuran besar pada lokasi yang sulit (Imam, 2008).

Skleroterapi adalah suatu prosedur pengobatan dengan cara penyuntikan cairan steril (larutan sklerosan) ke dalam lumen berisi cairan (termasuk pembuluh vena atau limfatik) dengan tujuan untuk menimbulkan denaturasi seluruh ketebalan dinding lumen, sehingga terjadi sklerosis dan obliterasi. Denaturasi pada seluruh lapisan dinding akan mencegah terjadinya proses reparasi dan rekanalisasi, yang selanjutnya akan diabsorpsi (Weiss, 2008).

Skleroterapi pertama kali ditemukan pada pertengahan abad 19 untuk kasus – kasus bedah seperti kista Baker dan varikokel, namun istilah skleroterapi baru dikenal pada tahun 1936 setelah prosedur ini menjadi populer (Linetsky, 2008). Terapi ini dapat digunakan untuk pengobatan dilatasi vena, seperti pada varises vena tungkai bawah, malformasi vena, sindroma Klippel – Trenauny (SKT) serta pada malformasi limfatik, dan granuloma piogenikum (Hsu, 2003).

Skleroterapi konvensional adalah teknik skleroterapi menggunakan larutan sklerosan secara langsung. Skleroterapi busa merupakan pengembangan dari skleroterapi konvensional, yaitu dengan cara membuat larutan sklerosan menjadi busa sebelum disuntikkan (Yuwono, 2010). Skleroterapi busa diawali oleh Orbach pada tahun 1994 yang pertama kali mengocok bahan sklerosan dalam spuit hingga menjadi busa dengan ukuran gelembung yang besar (Hsu, 2003). Sejak tahun 1995 banyak laporan mengenai keberhasilan terapi granuloma piogenikum dengan teknik skleroterapi busa, dengan hasil yang ternyata lebih efektif dibandingkan dengan penyuntikan cairan sklerosan saja (Yuwono, 2010).

Larutan sklerosan terdapat dalam berbagai jenis dan konsentrasi yang dapat digunakan. Larutan ini diklasifikasikan berdasarkan struktur kimianya menjadi tiga kelompok, yaitu deterjen, larutan osmotik atau salin hipertonik, dan bahan kimia iritan atau korosif (Walker, 2005). Sebagian besar penggunaan kelompok larutan osmotik dan bahan kimia iritan sudah ditinggalkan karena sifatnya yang kaustik dan menimbulkan efek samping. Larutan yang masih banyak digunakan saat ini yaitu kelompok deterjen seperti polidokanol dan STS (James, 2006).

Penelitian yang dilakukan terhadap 14 penderita dengan granuloma piogenikum yang diterapi dengan satu kali penyuntikan STS 0,5% pada dasar lesi secara perlahan, memberikan hasil yang sangat baik. Resolusi lengkap didapatkan pada 12 penderita. Mekanisme kerja yang berperan adalah efek spesifik dan non spesifik dari STS berupa obliterasi pembuluh darah dan nekrosis. Metode ini menguntungkan karena lebih efektif, dengan jumlah sesi tindakan yang berkurang, selain itu larutan sklerosan yang diperlukan lebih sedikit, sehingga mengurangi toksisitas sistemik (Cabrera, 2003). Berkembangnya pengetahuan mengenai skleroterapi busa, memungkinkan penggunaannya yang lebih luas dengan keamanan yang lebih baik (Hsu, 2003).

Dari perspektif Islam, setiap muslim yang menderita sakit dianjurkan berobat, namun pengobatan yang dijalani dan ditempuh mempunyai batasan tertentu, terutama dalam hal halal dan haramnya, dan cara pemberian bahan obat yang digunakan. Menurut Islam, bila kesehatan seseorang terganggu, maka akan terganggu pula produktivitas dan berbagai macam kegiatannya, oleh karena itu, kesehatan sangatlah penting artinya bagi seseorang (Kakashi, 2010).

Skleroterapi busa adalah penyuntikan larutan sklerosan yang sebelumnya sudah dijadikan busa ke dalam lumen vena untuk pengobatan granuloma piogenikum.

Dalam agama Islam, tindakan skleroterapi busa pada granuloma piogenikum jika memang diniatkan untuk membantu dan menyembuhkan sakit seseorang agar orang tersebut dapat hidup seperti orang – orang lainnya, maka hal tersebut sangatlah diutamakan (Kakashi, 2010).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka penyusunan skripsi ini akan membahas pemahaman mengenai teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

I.2. Permasalahan

1. Bagaimana tentang granuloma piogenikum ?
2. Bagaimana teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum ?
3. Bagaimana komplikasi dan kontraindikasi dari skleroterapi ?
4. Bagaimana tinjauan agama Islam terhadap teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum ?

I.3. Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

I.3.2 Tujuan Khusus.

1. Memberikan informasi dan dapat menjelaskan tentang granuloma piogenikum.
2. Memberikan informasi dan dapat menjelaskan teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum.

3. Memberikan informasi tentang komplikasi dan kontraindikasi dari skleroterapi
4. Mengetahui tinjauan agama Islam terhadap penggunaan teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum.

I.4. Manfaat

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai teknik teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum dan menambah pengalaman tentang cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar.

2. Bagi Universitas YARSI

Skripsi ini merupakan bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI mengenai teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.

3. Bagi Masyarakat

Skripsi ini dapat dijadikan sebagai suatu sumber informasi mengenai teknik skleroterapi busa pada granuloma piogenikum ditinjau dari sudut pandang Kedokteran dan Islam.