

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komponen wajah yang paling menonjol dan yang paling sering diperhatikan atau dilihat yakni hidung, karena letaknya yang berada ditengah wajah.^{1,2} Hidung orang Asia bervariasi dalam tinggi, ukuran, dan bentuknya, seperti di Asia Timur dan Asia Tenggara, hidung mereka biasanya lebih kecil, lebih rendah, dan lebih rata dibandingkan hidung orang Kaukasia, dengan kulit yang tebal, pangkal hidung yang rendah, dan ujung hidung yang lemah, sehingga memerlukan tindakan pembedahan.³ Karena terkadang beberapa pasien menolak menjalani tindakan pembedahan dengan anestesi umum, dikembangkanlah teknik remodeling hidung non – bedah.^{3,4} Pembentukan kembali hidung pertama kali menggunakan benang diperkenalkan pada tahun 2010 dan dengan cepat mendapatkan popularitas dan telah digunakan lebih dari 1.200 prosedur.⁵⁻⁷

Tanam benang adalah prosedur kosmetik yang menggunakan benang bedah untuk menutup luka, yang jika ditanamkan secara subkutan (tanpa memerlukan sayatan yang luas), mempunyai kemampuan untuk membuat kontraksi jaringan sekitar sehingga memberikan volume pada area yang di aplikasikan.⁸ Setiap pasien menerima antara 6-8 benang untuk perpanjangan radix nasi dan kolumela, dan hasilnya distabilkan oleh respon histologis jaringan, yang memberikan ketahanan yang berbeda, dari 8 hingga 18 bulan.^{5,6} Namun untuk menghasilkan perubahan yang signifikan jika hanya menggunakan benang saja masih terbatas, dan pasien disarankan untuk menjalani prosedur tambahan seperti filler, karena kandungan asam hialuronat pada filler dapat mencegah interaksi kimia antara benang dan air bila digunakan bersamaan, sehingga dapat memperpanjang umur benang.^{6,7,9,10}

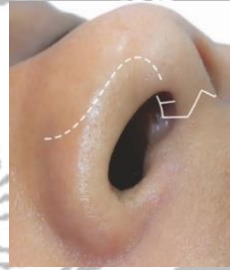
Tanam benang saja sebenarnya kurang efisien dan tidak dapat mengubah volume.¹¹ Jika dibandingkan dengan bedah rinoplasti, prosedur

tanam benang untuk menghasilkan perubahan yang signifikan masih terbatas.⁹ Bahkan menurut beberapa penelitian, efek kekambuhan terjadi lebih cepat dari yang diharapkan dan sejumlah kecacatan telah dilaporkan, seperti: *dropped columella* atau kolumela yang menggantung, dorsum hidung yang turun atau cekung atau kurang menonjol atau seperti punuk, ujung hidung yang turun atau membulat atau melebar dan ketidaknyamanan pasien terkait dengan persepsi dan ketegangan benang.^{5,11} Jika dilakukan oleh professional yang tidak terampil, ujung tulang rawan hidung dapat rusak karena tertusuk oleh jarum tajam saat benang ditempatkan.^{5,12} Pada hidung berkulit tipis, lilitan benang di bawahnya akan terlihat jelas.^{5,12} Sedangkan pada hidung berkulit tebal lebih sulit dibentuk dan membutuhkan lebih banyak benang untuk memastikan stabilitas jangka panjang.^{5,12} Sementara jika terlalu banyak benang yang ditempatkan, nantinya akan menimbulkan masalah.⁷

Beberapa penelitian tidak menyarankan tanam benang sebagai prosedur pengganti operasi hidung standar karena komplikasi dan efeknya yang singkat.¹³ Komplikasi yang paling sering terjadi adalah infeksi dan ekstrusi benang jika terlalu banyak benang yang ditempatkan atau jika proses di ulangi beberapa kali.^{3,6,7,9} Kemudian diikuti peradangan terus-menerus, lesung pipit, cacat bekas masuknya benang, dan bentuk yang kurang baik terutama pada daerah tip.^{3,6,7,13} Efek buruk lainnya yang dapat terjadi setelah pemasangan benang, yaitu: memar, edema, pembentukan nodul hingga jaringan parut permanen, ketidakteraturan dorsum akibat terpilinnya benang, malposisi benang, dan rasa tidak nyaman atau nyeri di area prosedur.^{5,7} Gambaran klinis yang muncul sehubungan dengan masalah tanam benang mungkin berbeda pada setiap pasien.^{5,7} Akibatnya, prevalensi terkait permintaan untuk operasi hidung dengan implan pun meningkat dan ketika pasien dengan tanam benang hidung memilih untuk menjalani operasi hidung dengan implan, benang yang tertanam harus dikeluarkan dari hidung sebelum implan dipasang.⁴ Pada akhirnya, pencabutan benang hidung menyebabkan hilangnya dukungan struktural, ketidakteraturan

punggung, penampilan kosmetik yang bahkan jauh lebih buruk dibandingkan sebelum pencabutan, dan kemungkinan terbentuknya jaringan parut setelah benang ditarik keluar dari kulit.^{3,7}

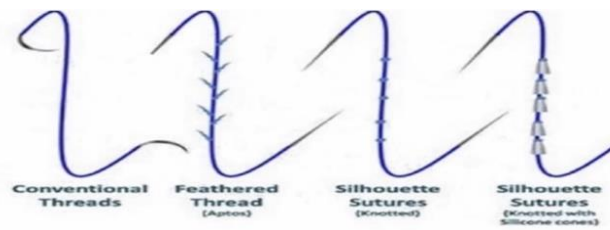
Teknik pencabutan benang hidung dilakukan dengan pendekatan terbuka, di bawah anestesi lokal.^{1,7} Sayatan dibuat di pertengahan kolumela, membentuk huruf 'V' terbalik, menggunakan pisau bedah nomor 11 dan pisau bedah nomor 15 digunakan untuk memulai sayatan marginal dari tepi ekor crus medial, meluas sepanjang kubah, ke arah lateral sampai pada tepi ekor crus lateral.¹⁴⁻¹⁶ Sayatan juga bisa dibuat pada lokasi ulserasi atau pada lokasi ekstrusi benang.¹³



Gambar 1.1 Sayatan Mid-Columellar dan Sayatan Marginal

Sumber: Nasser NA, 2021.¹⁶

Untuk menghilangkan jaringan granulasi, jaringan nekrotik atau ulserasi dilakukan debridemen kuretase radikal.^{1,13} Untuk menghilangkan benang berduri diperlukan diseksi jaringan yang hati-hati karena benang tersebut menahan jaringan di sekitar dengan kuat dan jaringan yang terhubung harus diangkat sebagian.^{7,13} Selanjutnya, benang dapat dengan mudah dicabut dengan penjepit nyamuk (*mosquito forceps*).^{7,13} Jika tidak, benang akan diputar agar dapat lepas dari jaringan.^{7,13} Setelah sudah dipastikan tidak ada lagi benang yang tertinggal, implan dipasang dan sayatan marginal ditutup dengan jahitan usus kromik 5-0, bagian medial dari sayatan marginal ditutup dengan jahitan usus cepat menyerap 6-0, dan kulit kolumella ditutup dengan jahitan matras vertikal terputus nilon hitam 7-0.^{1,7,14,15}



Gambar 1.2 Variasi Benang Berduri

Sumber: Ghasemi S, 2021.¹⁷



Gambar 1.3 Mosquito Forceps



Gambar 1.4 Sendok Kuret

Pasien diperbolehkan untuk pulang dalam beberapa jam setelah operasi, dan diharuskan datang kembali untuk evaluasi menyeluruh pada hari ketiga, sedangkan jahitan operasi dapat dilepas pada hari ke 14, dan dilakukan evaluasi lanjutan menggunakan Skala Peningkatan Estetika Global (GAIS).^{1,14} Skala Peningkatan Estetika Global (GAIS) adalah skala 5 poin yang menilai peningkatan estetika global penampilan saat ini dan dibandingkan dengan penampilan sebelum tindakan. Kategori penilaiannya adalah “buruk”, “tidak ada perubahan”, “sedikit peningkatan”, “jauh lebih baik”, dan “peningkatan luar biasa”.^{5,9,11,18–22}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana kepuasan pasien dari hasil operasi hidung dengan teknik ekstraksi dan implan jika dibandingkan dengan hasil prosedur tanam benang?”

1.3 Hipotesis

Terdapat perbedaan kepuasan pasien tanam benang di hidung sebelum operasi dan setelah operasi menggunakan teknik ekstraksi dan implan hidung.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi kepuasan pasien tanam benang di hidung sebelum operasi dan setelah operasi menggunakan teknik ekstraksi dan implan hidung.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan durasi tanam benang di hidung sebelum operasi dengan kepuasan pasien setelah operasi menggunakan teknik ekstraksi dan implan hidung.
2. Untuk mengetahui hubungan jumlah benang yang ditanamkan pada hidung sebelum operasi dengan kepuasan pasien setelah operasi menggunakan teknik ekstraksi dan implan hidung.
3. Untuk mengetahui hubungan jumlah *retouch* benang sebelum operasi dengan kepuasan pasien setelah operasi menggunakan teknik ekstraksi dan implan hidung.
4. Untuk mengetahui hubungan adanya filler dan benang sebelum operasi dengan kepuasan pasien setelah operasi menggunakan teknik ekstraksi dan implan hidung.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis:

Dapat menjadi sarana untuk menambah wawasan dan memperdalam keilmuan, terutama dalam bidang estetika.

2. Bagi masyarakat:

Dapat menjadi bahan evaluasi sebelum melakukan tindakan *body modification*.

3. Bagi fakultas:

Dapat menambah referensi atau kepustakaan di Universitas Kristen Indonesia khususnya, Fakultas Kedokteran, Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran dalam bidang penulisan ilmiah.

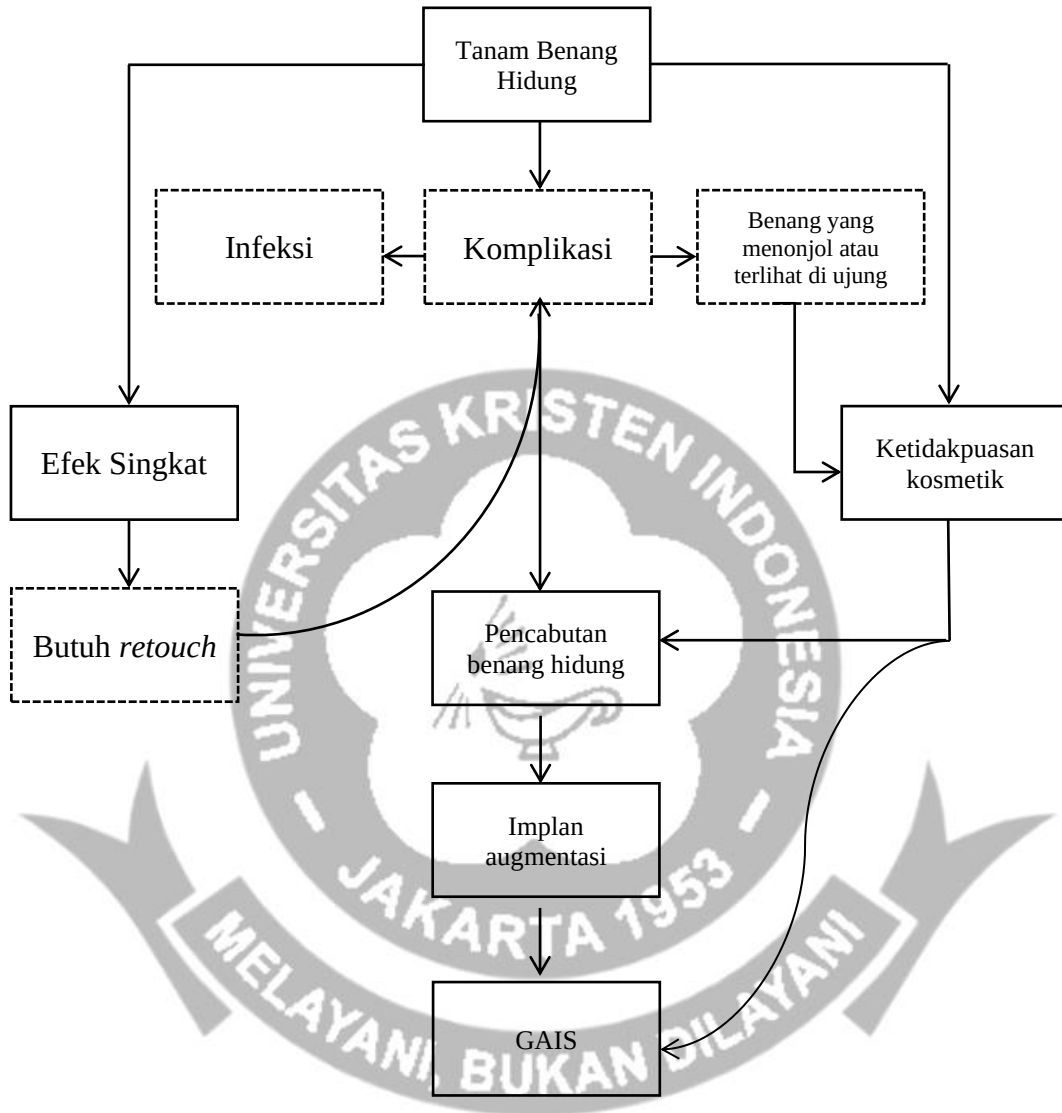
4. Bagi rumah sakit:

Disarankan dapat lebih mengedukasi kepada pasien sebelum dilakukan operasi sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang membuat pasien menjadi puas dengan pelayanan yang diberikan.

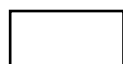
5. Bagi peneliti lain:

Dapat mengambil subjek yang lebih luas atau variabel yang lebih banyak sehingga dapat melakukan penelitian lebih dalam skala besar.

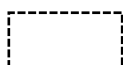
1.6 Kerangka Teori



Keterangan:



= VARIABEL YANG DITELITI



= VARIABEL YANG TIDAK DITELITI

1.7 Kerangka Konsep

