

BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien parut hipertrofik di Departemen / SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2017-2018, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Jumlah pasien dengan parut hipertrofik hipertrofik di Departemen / SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2017-2018 berjumlah 64 orang dengan rincian 19 pasien hanya mengalami parut hipertrofik, 24 pasien mengalami parut hipertrofik yang disertai dengan keloid, 20 pasien terdiagnosis parut hipertrofik dengan kontraktur, dan satu pasien terdiagnosis memiliki parut hipertrofik, keloid, dan kontraktur.
2. Usia pasien dengan parut hipertrofik paling banyak ditemukan pada umur 17-25 tahun dengan rata-rata umur pasien adalah 27,67 tahun.
3. Pasien parut hipertrofik didominasi pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan dengan pekerjaan sebagai mahasiswa/pelajar.
4. Penyebab parut hipertrofik adalah dikarenakan bekas luka bakar (terutama karena terkena api langsung), luka post operasi, dan luka lama
5. Lokasi paling banyak munculnya parut hipertrofik adalah pada regio ekstremitas superior, facialis, dan ekstremitas inferior.
6. Ukuran parut pada penderita parut hipertrofik adalah parut berukuran besar yaitu dengan luas $>20 \text{ cm}^2$ dan dengan luas antara $10-20 \text{ cm}^2$.
7. Terapi yang paling banyak dilakukan pada perawatan pasien dengan parut hipertrofik adalah dengan tindakan Operasi dan injeksi obat.

8. Insidensi kejadian kontraktur pada pasien dengan parut hipertrofik di Departemen / SMF Bedah Plastik Rekonstruksi & Estetik RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2017-2018 adalah sebanyak 39,1% dari total pasien parut hipertrofik. Lokasi paling banyak terjadinya adalah pada extremitas superior.

7.2. Saran

1. Diharapkan pencatatan rekam medis pasien dapat lebih lengkap. Seperti data mengenai warna kulit pasien, ketebalan jaringan parut, maupun data mengenai parut pasien seperti warna dan konsistensi parut. Pencatatan beberapa komponen pada rekam medis diharapkan juga dapat lebih baik dikarenakan banyaknya data yang tidak terisi pada rekam medis pasien (penyebab parut, ukuran parut, maupun terapi parut).
2. Penelitian dapat dilakukan lebih lanjut menggunakan variabel yang belum tersedia pada rekam medis namun diduga juga mempengaruhi timbulnya parut seperti kedalaman luka, waktu penyembuhan luka, dan warna kulit pasien.