

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

6. 1. Kesimpulan

1. Pada kelompok *early tracheostomy* ditemukan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan rerata usia $50,1 \pm 15,8$, sebagian besar memiliki IMT berlebih, lama rawatan $11,2 \pm 4,1$ hari, skor APACHE II $21,4 \pm 4,5$, luaran lebih banyak meninggal. Pada kelompok *late tracheostomy* ditemukan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan rerata usia $54,1 \pm 16,7$, sebagian besar memiliki IMT berlebih, lama rawatan $17 \pm 7,7$ hari, skor APACHE II $23,8 \pm 4,1$, luaran lebih banyak meninggal.
2. Penyakit primer yang paling banyak diderita oleh pasien kritis yang dilakukan *early tracheostomy* adalah cedera kepala dengan perdarahan intrakranial dan atau tanpa perdarahan subarachnoid, dan pada *late tracheostomy* juga sama. Akan tetapi, pada *late tracheostomy* penyakit primer lebih terdistribusi. Penyakit komorbid terbanyak pada *early tracheostomy* dan *late tracheostomy* adalah hipertensi.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada angka kematian pasien sakit kritis terpasang ventilasi mekanik yang dilakukan *early* dan *late tracheostomy*.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan pada lama rawatan di ruang rawat intensif pada pasien sakit kritis terpasang ventilasi mekanik yang dilakukan *early* dan *late tracheostomy*.

7. 2. Saran

1. Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk menilai pengaruh penentuan waktu

trakeostomi dengan penyakit primer sampel yang lebih seragam sehingga dapat dihindari bias yang terjadi akibat komplikasi langsung dari penyakit primer

2. Hasil penelitian dapat dijadikan pedoman dalam penentuan waktu trakeostomi dalam praktek klinik

