

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Proporsi mortalitas pasien sepsis karena pneumonia komunitas sebesar 71,25% dan pasien sepsis karena pneumonia nosokomial sebesar 62,5% yang dirawat di RS Dr. M. Djamil Padang. Karakteristik pasien didominasi laki-laki yaitu pada kelompok sepsis karena pneumonia komunitas (55,6%) dan kelompok sepsis karena pneumonia nosokomial (54,4%). Usia terbanyak pada kelompok usia ≥ 60 tahun sebanyak 59,4% pada sepsis karena pneumonia komunitas dan 54,4% pada sepsis karena pneumonia nosokomial yang dirawat di RS Dr. M. Djamil Padang.
- 7.1.2 Pada kelompok pasien sepsis karena pneumonia komunitas di RS Dr. M. Djamil Padang, faktor risiko mortalitas rawatan meliputi komorbid keganasan, laktat, CCI, skor SOFA dan NLR. Komorbid keganasan merupakan faktor yang paling dominan terhadap mortalitas rawatan.
- 7.1.3 Pada kelompok pasien sepsis karena pneumonia nosokomial di RS Dr. M. Djamil Padang, faktor risiko mortalitas rawatan meliputi usia ≥ 60 tahun, kultur MDRO, laktat, CCI dan skor SOFA. Jenis kelamin perempuan merupakan faktor protektif mortalitas rawatan. Usia ≥ 60 tahun merupakan faktor risiko mortalitas yang paling dominan.
- 7.1.4 Faktor risiko mortalitas rawatan yang memiliki kesamaan antara sepsis karena pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial adalah laktat, skor SOFA dan CCI.

7.1.5 Faktor risiko mortalitas rawatan yang berbeda yaitu komorbid keganasan dan NLR yang hanya berperan pada pasien sepsis karena pneumonia komunitas, serta usia ≥ 60 tahun, kultur MDRO dan jenis kelamin

perempuan dan yang hanya berperan pada pasien sepsis karena pneumonia nosokomial.

7.2 **Saran**

7.2.1 Penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian yang menilai faktor risiko mortalitas lanjutan seperti variasi dan perubahan tatalaksana serta faktor risiko lainnya yang mungkin ada pada pasien sepsis karena pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial dan melakukan penelitian pada lokasi multisenter dengan sampel yang lebih banyak.

7.2.2 Dokter yang melakukan pelayanan pasien sepsis karena pneumonia komunitas dan pneumonia nosokomial di RS Dr. M. Djamil Padang sebaiknya melakukan penilaian skor SOFA dan laktat yang sudah rutin dilakukan dan menambahkan penilaian CCI yang saat ini belum rutin dilakukan pada saat pertama kali pasien diterima. Penilaian ini penting untuk menentukan tingkat keparahan sepsis, memperkirakan risiko mortalitas rawatan, dan menjadi dasar dalam perencanaan tatalaksana serta pemantauan lanjutan secara lebih terarah.

7.2.3 Peningkatan mutu pelayanan pasien sepsis karena pneumonia

komunitas dan pneumonia nosokomial di RS Dr. M. Djamil Padang dapat dilakukan melalui penerapan sistem deteksi dini sepsis sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit, dengan menilai faktor-faktor risiko mortalitas rawatan seperti skor SOFA dan laktat sebagai lanjutan pemeriksaan rutin yang dilakukan dan menambahkan penilaian CCI yang saat ini belum rutin dilakukan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan klinis terhadap pasien dengan risiko tinggi. Selain itu, pembentukan tim respon cepat khusus sepsis pada pasien dengan risiko mortalitas rawatan yang lebih tinggi untuk memperkuat koordinasi antar unit dalam tatalaksana pasien, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis, serta berkontribusi dalam menurunkan angka mortalitas rawatan secara keseluruhan.

