

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki angka mortalitas sebesar 52,8% dengan rerata usia 64,8 tahun. Pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Rerata durasi operasi adalah 2 jam, rerata interval admisi IGD menuju operasi adalah 15,9 jam, dan rerata ukuran perforasi adalah 1,4 cm. Sebanyak 11,1% pasien mengalami syok preoperatif. Rerata kadar albumin preoperatif adalah 3 g/dL dan kadar kreatinin preoperatif adalah 2,1 mg/dL. Pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang paling banyak memiliki skor Boey 3 (61,1%), skor ASA III (72,2%), dan skor qSOFA 1 (59,7%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,029).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,53).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara durasi operasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,040).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara waktu interval admisi IGD menuju operasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,052).
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran perforasi dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,167).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara syok preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,037).

8. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar albumin preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,384).
9. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar kreatinin preoperatif dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* <0,001).
10. Terdapat hubungan yang signifikan antara skor Boey dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,002).
11. Terdapat hubungan yang signifikan antara skor ASA dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* 0,001).
12. Terdapat hubungan yang signifikan antara skor qSOFA dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang (*p value* <0,001).
13. Skor Boey menunjukkan akurasi yang cukup baik sebagai skor prediktif mortalitas pada penderita ulkus peptikum perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang (AUC 0,73, Sensitivitas 94,73, Spesifisitas 38,23%, PPV 63,15%, NPV 86,66%).
14. Skor ASA menunjukkan akurasi yang kurang baik sebagai skor prediktif mortalitas pada penderita ulkus peptikum perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang (AUC 0,69, Sensitivitas 94,73, Spesifisitas 29,41%, PPV 60%, NPV 83,33%).
15. Skor qSOFA menunjukkan akurasi yang cukup baik sebagai skor prediktif mortalitas pada penderita ulkus peptikum perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang (AUC 0,77, Sensitivitas 55,26%, Spesifisitas 91,17%, PPV 87,50%, NPV 64,58%).
16. Faktor yang memiliki hubungan terkuat dengan angka mortalitas pasien perforasi ulkus peptikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah qSOFA (*p value* 0,001), kadar kreatinin preoperatif (*p value* 0,01), dan usia (*p value* 0,029).

17. Model prediktor terkuat pada penelitian ini adalah model prediktor M. Djamil yang menunjukkan akurasi paling baik sebagai skor prediktif mortalitas pada penderita ulkus peptikum perforasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang (AUC 0,89, Sensitivitas 73,68%, Spesifisitas 85,29%, PPV 84,84%, NPV 74,35%).

## 7.2 Saran

1. Jumlah sampel pada penelitian ini memenuhi syarat untuk penelitian analisis multivariat dan uji diagnostik, namun penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar diharapkan dapat memperlihatkan signifikansi hubungan antar variabel lainnya yang lebih baik.
2. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data sekunder, sehingga disarankan untuk dilakukan penelitian selanjutnya dengan data primer untuk mengurangi terjadinya bias dalam pengumpulan data penelitian.

