

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil literatur review ini menunjukkan bahwa faktor mortalitas di *ICU* adalah usia, MAP, GCS, dan penyakit komorbid yang dibagi post operasi elektif maupun emergeny yang bisa menjadi bahan pertimbangan penting bagi rumah sakit untuk menyeleksi pasien yang akan menjalani rawat inap di *ICU*. Faktor usia pasien yang meninggal menunjukkan rerata umur yang lebih tua daripada pasien hidup hubungan peningkatan umur dengan risiko kematian karena pada usia lansia penurunan fungsional kerja organ pada usia lanjut. Semakin lanjut usia, kemampuan tubuh untuk mempertahankan hemostasis menurun dan gangguan fisiologis akut, perubahan seiring usia (berupa penurunan cadangan fisiologis maupun ko-mobiditas) dan pasien lansia membutuhkan perawatan yang intensive karena hamper ADL harus dibantu. Kemudian post operasi karena banyak terjadi komplikasi yaitu hipotensi, hipotermi serta pendarahan. Serta salah satu dari faktor fisiologi pasien yaitu GCS dan MAP dimana bila skor GCS <8 dengan outcome adalah mortalitas dan MAP dengan penurunan tekanan darah >20% dapat mengakibatkan penurunan aliran darah serebral. Penelitian yang dilakukan oleh Koton *et al*, menyimpulkan bahwa peningkatan tekanan darah pasien saat masuk rumah sakit berhubungan dengan perburukan defisit neurologis, stroke berulang, hingga kematian (Dyanne, 2018).

Informasi penting tentang kematian pasien ICU di antara ICU yang berbeda juga dapat memandu dalam keputusan mengenai beban perawatan dan

tingkat keberhasilan outcome mortalitas menurun. Pasien usia lanjut yang dirawat di semua ICU (di atas 80 tahun), sebagian besar membutuhkan perawatan yang berkelanjutan untuk mempertahankan hidup dan ICU menanggung sekitar 20% dari anggaran rumah sakit mana pun dan layak untuk mencermati kinerja dan pencapaian tujuannya mungkin system skoring dan mempertimbangkan faktor-faktor mortalitas di ICU dapat mengurangi mortalitas di ICU dan meminimalisir beban kerja perawat. Atau sistim skoring APACHE bisa menjadi bahan pertimbangan diterapkan di ICU, serta melihat resiko masing-masing diagnosis secara lebih spesifik. Perlu dilakukan studi khusus terhadap kelompok diagnosis dan masing masing diagnosis secara lebih spesifik dalam menentukan estimasi biaya rawatan ICU dan efektifitas penggunaan biaya pengobatannya

