

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan :

1. Karakteristik demografis pasien COVID-19 yang dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yaitu sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (59,17%). Usia rata-rata pasien 46 tahun, dengan usia paling muda 2 tahun dan paling tua 96 tahun. Mayoritas pasien dalam penelitian ini berusia 19 sampai dengan 60 tahun (63,3%). Pekerjaan didominasi oleh petani/buruh dan ibu rumah tangga. Mayoritas pasien berstatus menikah (75,15%).
2. Ketahanan hidup pasien COVID-19 dalam kurun waktu 30 hari perawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebesar 64%.
3. Faktor yang berpengaruh terhadap kematian pasien COVID-19 yang dirawat di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo yaitu kadar D-dimer ≥ 2.930 ng/ml, dan tingkat keparahan berat-kritis. Pasien yang memiliki kadar D-dimer ≥ 2.930 ng/ ml berisiko mengalami kematian 3,3 kali lebih besar dibandingkan pasien dengan kadar D-dimer < 2.930 ng/ml. Pasien dengan tingkat keparahan berat-kritis berisiko 2,71 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan pasien dengan tingkat keparahan ringan-sedang.
4. Faktor yang tidak berpengaruh signifikan terhadap *time to event* kematian pasien COVID-19 yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, komorbid, saturasi oksigen, kadar leukosit, kadar D-dimer, NLR, dan kadar limfosit.

B. Saran

1. Bagi pihak RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo

Penelitian ini memberikan bukti bahwa tingkat keparahan dan kadar D-dimer menjadi faktor risiko kematian pasien COVID-19 yang dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Maka dari itu, pemeriksaan kadar D-dimer dan penentuan tingkat keparahan saat awal pasien masuk rumah sakit sangat penting untuk dilakukan. Apabila pasien memiliki kadar D-dimer yang

tinggi (≥ 2.930 ng/ml) dan/atau berada pada tingkat keparahan berat-kritis maka perlu diprioritaskan, sehingga risiko kematiannya dapat diminimalisir. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan juga penting untuk dilakukan, sehingga tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi awal dengan tepat yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam menentukan prioritas pasien.

2. Bagi peneliti lain

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan responden dengan batasan usia tertentu, dan dibedakan antara pasien pediatri dengan pasien dewasa. Penelitian sebaiknya dilakukan secara lebih komprehensif dengan menambahkan variabel lain seperti riwayat vaksinasi COVID-19, dan hasil pemeriksaan darah lainnya (kadar Protein C-reaktif, albumin, kreatinin, ureum, PT, APTT, dsb). Variabel komorbid sebaiknya dianalisis tiap jenis penyakit, sehingga dapat diketahui secara detail penyakit penyerta apa yang paling berpengaruh terhadap kematian pasien COVID-19). Selain itu, juga perlu dilakukan analisis tiap jumlah komorbid yang dimiliki pasien, sehingga dapat diketahui adakah perbedaan risiko kematian antara pasien yang memiliki 1 komorbid dengan pasien yang multi komorbid.