

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti di RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rerata usia pasien yang dilakukan operasi bedah jantung terbuka dengan CPB adalah 36 tahun dengan proporsi jenis kelamin berimbang, dimana perempuan satu orang lebih banyak dibanding laki – laki. Kelompok penyakit terbanyak yang ditindak adalah pada subdivisi PJB. Derajat gagal jantung terbanyak pada kelompok NYHA kelas II. Pada pemeriksaan ekokardiografi, rerata *ejection fraction* (EF) pasien adalah 58,54%, TAPSE 2,02 cm, rerata mPAP 21,71 mmHg. Rerata EuroSCORE pasien adalah 1,18%. Rerata durasi *cardiopulmonary bypass* (CPB) pasien adalah 176,6 menit dan durasi *aortic cross clamping* (ACC) adalah 118,35 menit. Sebagian besar pasien terpapar obat inotropik post operasi (80,7%), tidak terjadi perdarahan post operasi (96,5%) dan tidak menggunakan ventilator >24 jam (66,7%). Mortalitas sebanyak 13 pasien (22,8%), sedangkan yang masih hidup terdapat 44 pasien (77,2%).
2. Terdapat pengaruh nilai preoperatif NYHA, EuroSCORE II dan LV (EF) terhadap mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan CPB, namun tidak ditemukan pengaruh pada fungsi ventrikel kanan dengan nilai TAPSE dan mPAP.
3. Terdapat pengaruh durasi CPB dan durasi ACC terhadap mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan CPB.
4. Terdapat pengaruh penggunaan inotropik terhadap mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan mesin *Cardiopulmonary Bypass* (p-value= 0,053), namun tidak ditemukan pengaruh pada perdarahan post operasi dan penggunaan ventilator

>24 jam dengan mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan CPB.

5. *EuroSCORE II* resiko tinggi meningkatkan kemungkinan mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan CPB sebanyak 37,21 kali lipat.
6. Kenaikan durasi CPB selama 1 menit meningkatkan resiko mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan CPB sebesar 1,02 kali lipat.

7.2 Saran

Dengan telah dilakukannya penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien yang menjalani operasi bedah jantung terbuka dengan *cardiopulmonary bypass* di RSUP Dr.M. Djamil Padang, peneliti mengajukan beberapa saran, yaitu:

1. Hasil penelitian dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan profil resiko tindakan operasi bedah jantung terbuka dengan CPB.
2. Penelitian dengan sampel yang lebih besar dan spesifik serta jangka waktu yang lebih panjang perlu dilakukan untuk mendapatkan indikator resiko yang akurat dan berkesinambungan.
3. Penjadwalan konferensi kasus kematian (*mortality report*) secara rutin yang dapat menyimpulkan penyebab kematian pada satu kasus tertentu.
4. Perbaikan / digitalisasi penyimpanan rekam medis secara umum dan data penunjang yang efektif dan efisien.