

BAB V

KESIMPULAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan faktor risiko pembedahan menunjukkan bahwa mayoritas responden menjalani prosedur pembedahan major trauma surgery sebanyak 17 orang (56,7%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3%), status fungsional dibantu sebagian sebanyak 17 orang (56,7%), status ASA 2 sebanyak 16 orang (53,3%), dan hipertensi sebanyak 18 orang (60,0%).
2. Proporsi responden dengan status sosial ekonomi tingkat tinggi yaitu sebanyak 17 orang(56,7%) dan status sosial ekonomi tingkat rendah adalah 13 orang (43,3%). Proporsi didominasi oleh status sosial ekonomi yang tinggi bisa jadi disebabkan oleh latar belakang wilayah pengambilan data yang memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi dan berperan aktif dalam kegiatan sosial.
3. Proporsi responden yang mengalami risiko pembedahan didapatkan responden yang mengalami risiko mortalitas diatas rata-rata sebanyak 13 orang (43,3%) dan risiko komplikasi jantung dengan label diatas rata-rata sebanyak 11 orang (36.7%). Sedangkan pada risiko pneumonia didapatkan presentase yang sama antara label diatas rata-rata dan dibawah rata-rata yaitu 15 orang (50%).

4. Terdapat hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan risiko pembedahan menggunakan *surgical risk calculator* pada pasien general anestesi di RSUD Kota Yogyakarta. Status sosial ekonomi yang rendah meningkatkan 15,6 kali risiko berlabel diatas rata-rata kejadian mortalitas, 8,0 kali risiko berlabel diatas rata-rata kejadian pneumonia, dan 7,5 kali risiko berlabel diatas rata-rata kejadian komplikasi jantung.
5. Nilai keeratan hubungan antara status sosial ekonomi dengan risiko pembedahan menggunakan *surgical risk calculator* pada pasien *general anestesi* di RSUD Kota Yogyakarta didapatkan bermakna sedang.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian status sosial ekonomi dengan risiko pembedahan menggunakan metode yang lebih tinggi atau dengan mengamati risiko pembedahan secara langsung dan meningkatkan proporsi sampel ke populasi yang lebih besar. *Surgical risk calculator* belum dilakukan validitas di Indonesia, peneliti selanjutnya juga dapat melakukan validitas pada instrumen tersebut.

2. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memperbanyak buku referensi dan memperpanjang waktu penelitian agar jumlah responden yang didapatkan optimal.

3. Perawat Anestesi dan Perawat Bedah di Lapangan

Perawat diharapkan mempertimbangkan status sosial ekonomi sebagai *assasment* tambahan dalam menilai risiko pembedahan.

4. RSUD Kota Yogyakarta

Rumah sakit diharapkan mempertimbangkan status sosial ekonomi sebagai prediktor kesehatan dan menambahkannya dalam pengkajian pre-operatif.