

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan *Mean Arterial Pressure* pasca tindakan strategi hipotensi permisif dengan volume perdarahan intraoperatif pada pembedahan tulang belakang di RSUD dr. M. Soewandhie Kota Surabaya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas pasien pembedahan tulang belakang pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan, berada pada rentang usia 56–65 tahun, memiliki IMT normal, status fisik ASA II, serta riwayat hipertensi derajat I.
2. Rerata nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) intraoperatif pada penelitian ini adalah 74.00 mmHg.
3. Rerata volume perdarahan intraoperatif pada pasien pembedahan tulang belakang adalah 264.90 ml.
4. Mayoritas responden dengan perdarahan intraoperatif lebih tinggi pada pembedahan tulang belakang berada pada rentang usia 56–65 tahun, memiliki IMT overweight, status fisik ASA II, serta riwayat hipertensi derajat I.
5. Terdapat hubungan positif yang signifikan dengan kekuatan hubungan yang kuat antara nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) intraoperatif

dengan volume perdarahan pada pembedahan tulang belakang dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,917.

B. Saran

1. Bagi Praktisi Klinis, Disarankan agar praktisi klinis mempertimbangkan pemeliharaan target MAP secara terkontrol pada rentang rerata 60–75 mmHg pada prosedur bedah tulang belakang elektif, karena terbukti efektif meminimalkan perdarahan tanpa mengkompromikan perfusi organ vital. Lebih lanjut, pihak manajemen rumah sakit dapat memanfaatkan gambaran objektif dari penelitian ini sebagai referensi utama dalam penyusunan *Standard Operating Procedure* (SOP) guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, Mengingat keterbatasan dalam desain penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan desain studi kohort prospektif untuk mendapatkan data yang lebih akurat secara *real-time*. Selain itu, disarankan memperluas cakupan variabel penelitian dengan faktor-faktor lain seperti jenis agen anestesi yang digunakan dan penggunaan obat antifibrinolitik. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengukur luaran klinis (*clinical outcome*) yang lebih komprehensif, seperti status neurologis pasca operasi, serta risiko komplikasi perioperatif lainnya guna memberikan kontribusi teoritis yang lebih luas bagi pengembangan ilmu anestesiologi.