

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan monitoring hemodinamik intraoperatif terhadap masalah RK gangguan fungsi kardiovaskular pada pasien *Hernia Nukleus Pulposus (HNP)* di ruang IBS RSUD Provinsi Banten selama intraoperatif didapatkan hasil masalah keperawatan anestesi anestesi RK gangguan fungsi kardiovaskular dapat teratasi di tandai dengan tidak terjadinya penurunan cardiac output.

1. Pengkajian kedua pasien ditemukan keluhan utama pada Tn.K nyeri pada bagian tubuh bagian bawah sampai ke dua tungkai kaki saat melakukan pergerakan maupun aktifitas, kesemutan pada kedua tangan dan kaki dan pasien mengatakan sulit bab sejak sebulan terakhir. Keluhan utama pada Tn.S pasien mengatakan nyeri pada bagian leher belakang, pasien mengatakan sering kesemutan, pasien mengatakan memiliki kebiasaan sering duduk dalam waktu yang lama saat bekerja, nyeri dirasakan semakin bertambah saat melakukan aktifitas, nyeri dirasakan dibagian leher belakang, skala nyeri 6, nyeri paling terasa dipagi hari bersifat menetap dan menjalar keseluruh tubuh semakin lama semakin nyeri.
2. Masalah kesehatan anestesi yang ditegakan pada kedua pasien berdasarkan hasil pengkajian, rencana operasi laminektomi, serta tindakan general anestesi, yaitu RK Gangguan Fungsi Kardiovaskular.

3. Perencanaan keperawatan anestesi pada RK gangguan Fungsi Kardiovaskular dengan menerapkan monitoring hemodinamik pada perubahan posisi intraoperatif untuk mencegah terjadinya penurunan curah jantung.
4. Implementasi yang diberikan kepada kedua pasien merupakan penerapan monitoring hemodinamik pada perubahan posisi intraoperatif untuk mencegah terjadinya penurunan curah jantung yang dilakukan intraoperatif selama operasi berlangsung, dilakukan setiap 5 menit sekali selama 4 jam.
5. Hasil evaluasi yang diperoleh dari monitoring hemodinamik pada perubahan posisi intraoperatif cukup efektif dalam mencegah terjadinya komplikasi hemodinamik pasca anestesi, ditandai dengan hemodinamik pada kedua pasien dapat dipertahankan dalam batas normal serta penurunan cardiac output dapat segera teratasi. Pada Tn.K tidak terdapat edema, kulit tidak pucat, TD 120/90 mmHg, MAP 77 mmHg, HR 72x/menit, RR 14x/menit SpO₂ 99%, EKG Sinus rhytm, terpasang infus, lancar. Pada Tn.S Tidak terdapat edema, kulit tidak pucat, TD 110/70 mmHg, MAP 68 mmHg, HR 80x/menit, RR 14x/menit SpO₂ 100%, EKG Sinus rhytm, Terpasang double line, lancar.
6. Penerapan monitoring hemodinamik pada perubahan posisi intraoperatif cukup efektif dalam mencegah terjadinya komplikasi hemodinamik pasca anestesi.

B. Saran

1. Bagi penata anestesi RSUD Provinsi Banten

Penata anestesi agar menerapkan monitoring hemodinamik pada perubahan posisi intraoperatif saat bekerja untuk mencegah terjadinya komplikasi hemodinamik pasca anestesi.

2. Bagi pendidikan D4 Keperawatan anestesi Anestesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Agar menjadikan laporan ini sebagai bahan referensi dalam penerapan monitoring hemodinamik pada perubahan posisi intraoperatif.