

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Penerapan monitoring keseimbangan cairan intraoperasi terhadap masalah kesehatan anestesi RK peningkatan tekanan intra kranial pada pasien *Intracerebral Hematoma* dengan tindakan *Craniotomy* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama 1 x 2 jam di tanggal 04-02-2023 dan 15-02-2023 didapatkan hasil masalah kepenataan anestesi RK peningkatan tekanan intra kranial teratasi dengan melaksanakan intervensi monitoring keseimbangan cairan di tandai dengan tidak adanya tanda tanda peningkatan tekanan intra kranial dan tidak ada tanda tanda ketidak seimbangan cairan setelah dilakukan monitoring keseimbangan cairan intraoperatif yg adekuat.

1. Pengkajian kedua pasien tidak di temukan perbedaan signifikan yaitu keluhan utama pada Tn.N nyeri kepala, nyeri seperti tertimpa benda berat dengan skala nyeri 4-6, nyeri dirasakan tetap dan terus menerus, dengan perasaan mual dan muntah, nyeri dirasakan sejak 2 bulan terakhir, dan anggota badan sebelah kiri tidak bisa di gerakan, dan keluhan utama pada Ny.M nyeri kepala berat, nyeri seperti tertimpa benda berat dengan skala nyeri 4-6, nyeri dirasakan tetap dan terus menerus, dengan perasaan mual, dan muntah-muntah, dengan kesadaran menurun dan anggota badan sebelah kiri tidak bisa di gerakan.

2. Masalah kepenataan anestesi yang ditegakan berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan yaitu RK peningkatan tekanan intra kranial

karena didukung oleh temuan data subjektif dan objektif yang mendukung sesuai teori.

3. Perencanaan kepenataan RK peningkatan tekanan intra kranial dengan menerapkan monitoring keseimbangan cairan intraoperasi untuk menjaga keseimbangan cairan pasien.
4. Implementasi yang diberikan kepada kedua klien merupakan penerapan monitoring keseimbangan cairan untuk menjaga keseimbangan cairan pasien yang dilakukan selama fase intraanestesi selama 2 jam waktu operasi.
5. Hasil evaluasi diperoleh dari penerapan monitoring balance terdapat perbedaan volume cairan yang dibutuhkan, hal ini disebabkan oleh perbedaan jenis kelamin, berat badan, dan lama puasa. Walaupun terdapat perbedaan volume cairan yang dibutuhkan tetapi kedua pasien memperoleh keseimbangan cairan intraoperasi. Pada Tn.N didapatkan perhitungan keseimbangan cairan menggunakan rumus *third space* 4:2:1. Perhitungannya berdasarkan berat badan dengan konsep 10 kg pertama dikalikan 4 ml, 10 kg ke dua di kalikan 2 ml, dan sisa berat badan di kalikan 1 ml. Hasil yang didapatkan merupakan kebutuhan maintenance per jam. didapatkan hasil 120 ml/jam. Untuk mendapatkan defisit cairan pengganti puasa maka kebutuhan maintenance dikalikan jumlah waktu puasa, didapatkan hasil 480 ml. Untuk mendapatkan kebutuhan penguapan menggunakan rumus 4-8 kali Kg/BB, didapatkan hasil 640 ml. Penggantian cairan selama fase intraanestesi pada jam pertama menggunakan rumus 50% pengganti puasa/defisit + cairan penguapan, didapatkan hasil kebutuhan

cairan pada jam pertama operasi sebanyak 880 ml, dengan pendarahan pada satu jam pertama sebanyak 400 cc, urine output pada satu jam pertama 300 cc. Jumlah cairan kristaloid diberikan pada satu jam pertama sebanyak 1500 ml, dan darah A RH+ sebanyak 275 cc, total cairan yang masuk pada satu jam pertama sebanyak 1775 ml. Kebutuhan cairan Tn.N pada satu jam pertama terpenuhi dengan total kebutuhan pada satu jam pertama sebanyak 1580 ml. Kebutuhan cairan pada jam kedua 25% pengganti puasa/defisit + cairan penguapan, didapatkan hasil kebutuhan cairan pada jam kedua operasi sebanyak 760 ml, dengan pendarahan pada jam ke dua sebanyak 400 cc, urine output pada jam kedua 300 cc. Jumlah cairan kristaloid diberikan pada jam ke dua sebanyak 1000 ml, koloid 500 ml dan darah A RH+ sebanyak 265 cc, total cairan yang masuk pada jam ke dua sebanyak 1765 ml. Kebutuhan cairan Tn.N pada jam kedua terpenuhi dengan total kebutuhan cairan pada jam kedua sebanyak 1560 ml.

Pasien ke dua Ny.M kebutuhan maintenance didapatkan hasil 90 ml/jam, defisit cairan pengganti puasa 720 ml, kebutuhan penguapan cairan 400 ml, kebutuhan cairan pada jam pertama operasi sebanyak 760 ml, dengan pendarahan pada satu jam pertama sebanyak 300 cc, urine output pada satu jam pertama 400 cc. Jumlah cairan kristaloid diberikan pada satu jam pertama sebanyak 1500 ml, dan darah B RH+ sebanyak 275 cc, total cairan yang masuk pada satu jam pertama 1775 ml. Kebutuhan cairan Ny.M pada satu jam pertama terpenuhi dengan total kebutuhan pada satu jam pertama sebanyak 1460 ml. Kebutuhan cairan pada jam kedua 25% pengganti

puasa/defisit + cairan penguapan, didapatkan hasil kebutuhan cairan pada jam kedua operasi sebanyak 580 ml, dengan pendarahan pada jam ke dua sebanyak 300 cc, urine output pada jam kedua 500 cc. Jumlah cairan kristaloid diberikan pada jam ke dua sebanyak 1000 ml, koloid 500 ml dan darah B RH+ sebanyak 255 cc, total cairan yang masuk pada jam ke dua sebanyak 1755 ml. Kebutuhan cairan Ny.M pada jam kedua terpenuhi dengan total kebutuhan cairan pada jam kedua sebanyak 1380 ml.

6. Monitoring cairan intraoperasi pada pasien bedah syaraf sangat penting diperhatikan karena tindakan operasi bedah syaraf khususnya craniotomy ini memiliki resiko pendarahan yang tinggi oleh karena itu, monitoring keseimbangan cairan sangat memerlukan perhatian khusus penata anestesi selama operasi pembedahan berlangsung.

B. Saran

1. Bagi Penata Anestesi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penata Anestesi agar selalu meningkatkan monitoring cairan intraoperasi karena monitoring cairan sangat berperan penting dalam mengurangi resiko cedera intraoperasi khususnya dalam bedah syaraf.
2. Bagi Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Anestesi menjadikan laporan ini sebagai referensi dalam memonitoring cairan intraoperasi dalam pemenuhan RK pemenuhan kebutuhan cairan intraoperasi pada pasien *Intracerebral Hematoma (ICH)*.