

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan anestesi pada Ny. H dan Ny. T pasien intra operasi kraniotomi dengan masalah RK peningkatan tekanan intra kranial (TIK) pasca induksi general anestesi didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian intra anestesi pada kedua pasien didapatkan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) pasca induksi anestesi. Pengkajian post induksi pada Ny. Y didapatkan data obyektif TD: 137/95 MmHg, HR: 100X/menit, RR: 20X/menit, SpO<sub>2</sub>: 100%. Pada intra operasi didapatkan data adanya pembengkakan otak pasca pembukaan cranium, disertai dengan kenaikan TD 145/78 MmHg HR 95 X/menit, SpO<sub>2</sub> 100%. Pengkajian pada Ny. T didapatkan data obyektif TTV post induksi TD: 117/85 MmHg, HR 95X/menit, RR 20X/menit, SpO<sub>2</sub> 100%. Pada intra operasi didapatkan pembengkakan otak pasca pembukaan cranium, disertai dengan kenaikan TD 130/79 MmHg HR 100 X/menit, SpO<sub>2</sub> 100%.
2. Masalah kesehatan anestesi yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian pada kedua pasien yaitu RK peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Data yang menunjang adalah data obyektik peningkatan tekanan darah, dan denyut nadi post induksi.

3. Perencanaan keperawatan anestesiologi yang dibuat untuk masalah RK peningkatan tekanan intrakranial (TIK) pada kedua pasien yaitu elevasi kepala 30 derajat, dilakukan selama masih terdapat indikasi peningkatan TIK intra operasi.
4. Implementasi asuhan keperawatan anestesiologi pada kedua pasien berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat, yaitu intervensi elevasi kepala 30 derajat untuk menurunkan tekanan intrakranial pasien sampai dalam batas normal. Pada Ny. H intervensi elevasi kepala 30 derajat dilakukan selama 45 menit, sejak ada indikasi peningkatan TIK pada jam 10.00 saat intra operasi sampai dengan jam 10.45 saat tekanan TIK menurun sampai dengan batas normal. Pada Ny. T intervensi elevasi kepala 30 derajat dilakukan selama 90 menit, sejak ada indikasi peningkatan TIK pada jam 09.30 saat intra operasi sampai dengan jam 12.00 saat tekanan TIK menurun sampai dengan batas normal.
5. Evaluasi hasil intervensi elevasi 30 derajat pada kedua pasien dapat menurunkan tekanan intrakranial (TIK) dengan indikasi adanya penurunan tekanan darah, denyut nadi dan respirasi. Evaluasi asuhan keperawatan anestesi pada Ny. H pada akhir pembedahan didapatkan data obyektif TD: 119/74 mmHg, HR 90X/menit, RR 14 X/menit, SpO2 100% dan pembengkakan otak berkurang. Evaluasi asuhan keperawatan anestesi pada Ny. T pada akhir pembedahan data obyektif TTV pada akhir pembedahan TD: 129/65 Mmhg, HR: 90X/menit, RR: 14 X/menit, SpO2 100% dan pembengkakan otak berkurang.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Tugas akhir anestesi (TAN) ini diharapkan menjadi pertimbangan sebagai standar operasional prosedur (SOP) untuk intervensi keperawatan dalam menurunkan TIK pada pasien operasi kraniotomi dengan general anestesi.

### 2. Bagi Penata Anestesi

Tugas akhir anestesi (TAN) ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang intervensi peningkatan TIK dengan intervensi elevasi kepala 30 derajat, sehingga menambah wawasan dan pemahaman dalam menentukan tindakan keperawatan anestesi pada pasien yang mengalami penurunan TIK.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Tugas akhir anestesi (TAN) diharapkan dapat dijadikan referensi bagi akademisi dalam pengembangan ilmu keperawatan anestesi, khususnya tentang proses asuhan keperawatan anesthesiologi pada pasien intra kraniotomi dengan general anestesi dengan masalah RK peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dengan penatalaksanaan non farmakologi elevasi kepala 30 derajat.