

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Anestesi untuk cedera kepala traumatik membutuhkan suatu pengertian mengenai patofisiologi dari peningkatan tekanan intrakranial lokal maupun secara keseluruhan, pengaturan dan pemeliharaan perfusi intraserebral, bagaimana menghindari akibat pengaruh sekunder dari sistemik terhadap otak. Persiapan perioperatif yang cermat dan terstruktur sangat penting pada penanganan anestesi untuk cedera kepala traumatik, yang meliputi persiapan pasien preoperasi, persiapan kelengkapan obat, alat, dan pemantauan, serta perencanaan pelaksanaan anestesi sampai dengan penanganan pasca operasi. Dengan demikian, menjamin jalan napas tetap bebas sepanjang masa, ventilasi adekuat, sirkulasi adekuat, dan proteksi otak secara farmakologik dan non farmakologik perioperatif merupakan hal prinsip dalam penatalaksanaan anestesi pada pasien cedera kepala traumatis.

Pelaksanaan monitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi dalam mengendalikan peningkatan tekanan intra kranial selama intra operasi pada pasien intracerebral hemorrhage adalah salah satu cara untuk mengatasi terjadinya resiko komplikasi peningkatan tekanan intra kranial, sehingga selama operasi berlangsung tekanan intra kranial tidak terjadi atau teratasi. Maka dapat diambil kesimpulan:

1. Pengkajian pada Tn. Z ditemukan adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial dengan meningkatnya PaCO₂ diatas batas normal (>

45 mmHg) dengan nilai PaCO₂ 80 mmHg, sedangkan pada Ny. M didapatkan nilai PaCO₂ 65 mmHg dan disertai dengan edema serebral.

2. Masalah kesehatan anestesi yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan yaitu resiko komplikasi peningkatan tekanan intra kranial berhubungan dengan naiknya tekanan atau pembuluh darah otak diatas batas normal.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun yaitu monitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi pada tindakan EBN sesuai dengan teori yang ada di Standar Intervensi Buku Asuhan Keperawatan Anestesiologi.

Implementasi yang diberikan kepada pasien merupakan memonitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi untuk mengatasi resiko komplikasi peningkatan tekanan intra kranial. Monitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi singkat dan ringan dilakukan sesuai rencana asuhan yakni selama intra anestesi, dimulai dilakukan pembiusan sampai pasien selesai operasi dan di pindahkan ke ruang intensif care unit.

4. Hasil evaluasi dari asuhan keperawatan anestesiologi yang telah dilakukan yaitu masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang telah diterapkan pada kedua pasien menunjukkan tidak adanya peningkatan tekanan intra kranial yang bisa di atasi atau dikendalikan dengan monitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi singkat dan ringan (15-30 menit). Monitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi salah satu intervensi yang dilakukan untuk tetap mempertahankan autoregulasi selama pemberian obat anestesi. penggunaan terapi hiperventilasi berlebih harus dihindari Menurut pendapat kami apabila pemantauan

hipokapnia dilakukan untuk mengontrol peningkatan ICP dalam jangka yang pendek (15-30 menit), terapi hiperventilasi ini tetap bermanfaat, tetapi hiperkapnia ringan atau sedang lebih berperan dalam perlindungan saraf untuk mengendalikan tekanan intracranial dan Pemantauan multimodalitas yaitu mencakup berbagai alat untuk memantau metabolisme, perfusi, dan oksigenasi otak diperlukan agar terapi hiperventilasi dapat digunakan secara aman.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga
 - a. Pasien untuk terus mempertahankan pola hidup sehat dan mendapatkan perawatan yang dipersonalisasi dan komprehensif serta mendapatkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan spesifik mereka.
 - b. Keluarga terlibat untuk dapat meningkatkan tingkat keselamatan pasien pada saat berada di unit pelayanan kesehatan.
2. Bagi institusi rumah sakit dan tenaga Kesehatan
 - a. Diharapkan institusi dan tenaga kesehatan untuk mempertahankan serta mengembangkan *Standard Operating Procedure* (SOP) pada pasien perioperatif demi pelayanan kesehatan yang optimal.
 - b. Seorang penata anestesi harus mahir dalam melakukan pengkajian, merumuskan masalah Kesehatan anestesi, menetapkan intervensi, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi respon pasien pada tahap pre anestesi, intra anestesi hingga pasca anestesi.

3. Bagi Prodi Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - a. Agar bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan anestesiologi dengan monitoring end tidal CO₂ dengan hiperventilasi intra operasi pada pasien intra cerebral hemorraghe untuk mengatasi RK peningkatan tekanan intracranial.
 - b. Bagi mahasiswa diharapkan mampu berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan perianestesi. Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kualitas belajar untuk menambah wawasan dan ketrampilan terkait dengan pelaksanaan asuhan kepenataan perianestesi dengan kasus neuroanestesi.