

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 pascaoperasi. 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 dalam mengendalikan peningkatan tekanan intra kranial selama intra operasi pada pasien trauma kepala yang dilakukan tindakan kraniotomi adalah salah satu cara untuk mengatasi terjadinya RK peningkatan tekanan intra kranial, sehingga selama operasi berlangsung tekanan intra kranial tidak terjadi atau teratasi. Maka dapat diambil kesimpulan:

1. Pengkajian pada Tn. S ditemukan keluhan pusing di bagian kepala dan nyeri di bagian pinggang, pusing bertambah berat sehari sebelum operasi,

2. sedangkan pada Tn. JS ditemukan keluhan pasien tidak sadar, pasien tidur mendengkur dan tidak bisa dibangunkan.
3. Masalah Kesehatan anestesi yang ditegaskan pada kedua pasien kelolaan yaitu RK peningkatan tekanan intra kranial berhubungan dengan naiknya tekanan atau pembuluh darah otak diatas batas normal.
4. Perencanaan kepenataan yang disusun yaitu monitoring *end tidal* CO₂ pada tindakan kraniotomi sesuai dengan teori yang ada di Standar Intervensi Buku Asuhan Keperawatan Anestesiologi.
5. Implementasi yang diberikan kepada pasien merupakan memonitoring *end tidal* CO₂ guna mengatasi resiko komplikasi peningkatan tekanan intra kranial. Monitoring *end tidal* CO₂ dilakukan sesuai rencana asuhan yakni selama intra anestesi, dimulai dilakukan pembiusan sampai pasien selesai operasi. Pada Tn. S didapatkan nilai ETCO₂ tertinggi adalah 45 mmHg didapat sesaat setelah intubasi. Nilai terendah 29 mmHg didapat ditengah intra operasi namun hanya sesaat, Nilai rata-rata selama intra operasi berkisar 20-35 mmHg. Pada Tn. JS didapatkan nilai ETCO₂ tertinggi 51 mmHg, didapat sesaat setelah intubasi, nilai terendah 29 mmHg saat ditengah operasi dan rata-rata berkisar 30-35 mmHg selama intra operasi.
6. Hasil evaluasi kepenataan 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 untuk mengatasi terjadinya resiko komplikasi peningkatan tekanan intra kranial.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga
 - a. Pasien agar menerapkan manajemen nyeri saat di rumah atau pulang dari rumah sakit untuk mencegah keletihan.
 - b. Keluarga agar menganjurkan pasien menerapkan manajemen energi untuk mencegah keletihan saat/setelah pasien beraktivitas.
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 diagnosa, menetapkan intervensi, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi respon pasien pada tahap pre anestesi, intra anestesi hingga pasca anestesi.
 - c. Khusus dalam pemantauan ETCO₂, seorang penata anestesi harus memonitoring secara berkala, teliti dan terus menerus guna menghindari hipokabnia yang berlangsung lama.
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* intra operasi pada pasien trauma kepala yang dilakukan kraniotomi untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan intracranial.

- b. Bagi mahasiswa diharapkan mampu berpikir kritis dalam pemberian asuhan keperawatan perianestesi. Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kualitas belajar untuk menambah wawasan dan ketrampilan terkait dengan pelaksanaan asuhan kepenataan perianestesi dengan kasus neuroanestesi