

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Anestesi untuk cedera otak traumatis (tumor cerebri) memerlukan pengetahuan tentang patofisiologi peningkatan tekanan intrakranial, pengaturan perfusi intraserebral, dan mencegah efek sekunder sistemik pada otak. Perencanaan perioperatif yang menyeluruh dan terorganisir sangat penting dalam pengelolaan anestesi untuk cedera kepala traumatis, yang melibatkan kesiapan pasien sebelum operasi, persiapan obat dan peralatan, pemantauan, dan penerapan anestesi hingga perawatan pasca operasi. Prinsip utama dalam penatalaksanaan anestesi pada pasien dengan cedera kepala traumatis adalah menjaga kebersihan jalan napas, menyediakan ventilasi dan sirkulasi yang baik, serta memanfaatkan teknik farmakologis dan non-farmakologis untuk melindungi otak selama pembedahan.

Salah satu strategi untuk mencegah atau mengatasi peningkatan tekanan intrakranial pada pasien dengan perdarahan intraserebral selama operasi adalah dengan menggunakan pemantauan end tidal CO₂ dan hiperventilasi. Cara ini dapat membantu mengelola dan menghindari peningkatan tekanan intrakranial selama operasi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan:

1. Intervensi yang peneliti lakukan untuk mengidentifikasi tekanan hiperventilasi pada kedua kasus tersebut dalam peningkatan ICP akut yang berkelanjutan akan mengakibatkan penurunan tekanan perfusi serebral (CPP) dan menyebabkan iskemia serebral. Penatalaksanaan pasien dengan peningkatan ICP memerlukan pengenalan segera,

pemantauan ICP dan CPP, serta intervensi yang diarahkan untuk menurunkan ICP dan mengoptimalkan tekanan darah. Jika pasien diduga mengalami peningkatan ICP, intervensi segera harus mencakup pengamanan jalan napas, menjaga oksigenasi dan ventilasi yang memadai, dan memberikan dukungan sirkulasi sesuai kebutuhan. Intervensi untuk menurunkan atau menstabilkan ICP termasuk meninggikan kepala tempat tidur hingga tiga puluh derajat, menjaga leher pada posisi netral, menjaga suhu tubuh normal, dan mencegah kelebihan volume. Pasien harus distabilkan sebelum dibawa ke radiologi untuk pencitraan otak. Pemindaian (*computed tomography* (CT)) adalah tes yang paling efisien untuk memastikan diagnosis peningkatan ICP dan menentukan penyebabnya. Dalam banyak kasus, pemantauan ICP invasif diperlukan untuk memandu intervensi medis dan keperawatan.

2. Intervensi yang peneliti lakukan untuk mengidentifikasi frekuensi hiperventilasi pada kedua kasus yaitu pasien yang memerlukan pemantauan ICP harus dirawat, oleh perawat ilmu saraf perawatan kritis yang kompeten dalam penilaian neurologis dan pengelolaan perangkat pemantauan. Penilaian pasien harus mencakup pemantauan setiap jam untuk tanda dan gejala yang terkait dengan perubahan ICP, atau lebih sering sesuai situasi klinis. Segera beri tahu dokter jika ICP melebihi parameter yang ditetapkan. Jika tidak ada parameter yang ditentukan, beri tahu dokter jika ICP lebih besar dari 20 mm Hg atau CPP berada di luar kisaran 50-70 mm Hg (Smith & Amin-Hanjani, 2024). Monitor

intraparenkim dan monitor intraventrikular menggunakan ventrikulostomi atau pengurasan ventrikel eksternal (EVD). EVD lebih disukai karena kateter juga dapat mengalirkan CSF dan karenanya menurunkan tekanan intrakranial. Untuk informasi rinci tentang asuhan keperawatan pasien dengan perangkat pemantauan ICP.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan penulis antara lain:

1. Bagi Pelayanan Medik
 - a. *Standard Operating Procedure* (SOP) untuk pelayanan pada pasien perioperatif demi pelayanan kesehatan yang optimal.
 - b. Penata anestesi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menetapkan intervensi, melaksanakan implementasi dan mengevaluasi respons pasien pada tahap pre anestesi, intra anestesi hingga pasca anestesi secara tepat.
2. Bagi Prodi Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - a. Agar bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan/ kepenataan anestesiologi selama durante operasi.
 - b. Bagi mahasiswa diharapkan mampu menerapkan asuhan kepenataan perianestesi dengan kasus neuroanestesi.