

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.M pada pasien dengan SDH kronik pericalvaria frontotemporal dekstra dengan tindakan oklusi kraniotomi di RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2022:

1. Asuhan keperawatan dibagi menjadi tiga tahap yaitu preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif. Fase preoperatif dimana saat pengkajian awal, pasien masuk ke RS pada 1 Maret 2022 melalui IGD. Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri kepala bagian kanan sudah 10 hari, nyeri dirasa meski pasien tidak beraktivitas. Nyeri kepala dirasakan disertai dengan mual. Keluarga mengatakan pasien pernah terpeleset di kamar mandi dan kepala terbentur  $\pm 23$  hari yang lalu. Pasien merasa bagian kepala yang lebih sering sakit adalah kepala sebelah kanan, skala nyeri 4, tidak teraba hematom di kulit kepala, ada nyeri tekan di frontotemporal dekstra. Pasien mengalami hemiparesis sinistra. Pasien mengatakan takut karena akan dilaksanakan operasi karena hasil CT-Scan didapatkan SDH Kronik ditandai dengan adanya perdarahan dalam otak sebelah kanan pasien. Pasien belum pernah dilakukan operasi sebelumnya, pasien tampak gelisah dan tegang karena khawatir dengan akibat yang akan dialaminya. BB 40 kg dengan TB 145 cm. hasil pemeriksaan TTV: tekanan darah  $\frac{140}{91}$  mmHg, MAP 107 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,7°C. Penulis mengangkat diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebri berdasarkan tanda dan gejala yang ada pada pasien dan telah menyesuaikan dengan Tim Pokja SDKI (2018). Implementasi preoperatif yang dilakukan untuk penurunan kapasitas adaptif intrakranial yaitu manajemen peningkatan TIK dengan pemberian posisi elevasi kepala 30°, pemberian oksigenasi, dan pemberian obat injeksi citicoline 500 mg/iv, omeprazole 40 mg/iv, dan ketorolac 30 mg/iv. Setelah dilakukan implementasi tersebut, peningkatan intrakranial teratasi dengan nyeri

kepala berkurang menjadi skala nyeri 3, mual berkurang, TTV, dan MAP membaik: TD  $\frac{132}{88}$  mmHg, MAP 102 mmHg, nadi 84 x/menit.

2. Fase intraoperasi didapatkan data pasien dilakukan prosedur pembedahan mayor oklusi kraniotomi di frontotemporal dekstra, dengan posisi *supine*, durasi pembedahan selama 2 jam 15 menit dengan general anestesi, total perdarahan 300cc, pasien dipuasakan selama 8 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobin 10,8 mg/dL dan hematokrit 29,1%. Suhu ruang operasi 20°C dan suhu pasien 36°C. Penulis mengangkat masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan (kraniotomi). Setelah penentuan diagnosa keperawatan dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI yaitu pencegahan perdarahan berdasarkan luaran dari SLKI. Setelah dilakukan implementasi pencegahan perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, pemberian produk darah, memonitor hasil laboratorium, pemasangan drain kepala, dan pencegahan terjadinya perdarahan didapatkan hasil area yang berisiko mengalami perdarahan sudah dikontrol dengan menggunakan *cauter*, membran mukosa lembab, hemoglobin meningkat menjadi 11,4 mg/dL, hematokrit meningkat menjadi 32,7%, membran mukosa membaik, suhu tubuh meningkat 36,3°C, dan terpasang drain. Kemudian masalah selanjutnya yang dialami pasien adalah risiko hipotermia perioperatif dibuktikan dengan prosedur pembedahan & suhu lingkungan rendah. Pasien dilakukan intervensi keperawatan manajemen hipotermia. Setelah melakukan implementasi dengan monitor TTV, identifikasi penyebab hipotermia, berkolaborasi dengan anestesi untuk pencatatan *vital sign* didapatkan hasil bahwa pasien masih dalam pengaruh general anestesi, kulit teraba dingin, dan suhu tubuh naik menjadi 36,3°C.
3. Pada postoperasi didapatkan penumpukan sekret, RR 12 x/menit, terdengar *gurgling*, belum ada refleks menelan/batuk, dengan kesadaran masih dibawah pengaruh obat anestesi. Diagnosa postoperatif yaitu risiko hipotermia perioperatif dibuktikan dengan prosedur pembedahan & suhu lingkungan rendah, risiko aspirasi dibuktikan dengan efek agen farmakologis (anestesi) & penurunan refleks muntah dan/atau batuk, dan

penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pasca operasi). Intervensi pada risiko hipotermia periopratif adalah manajemen hipotermia dengan dilakukan monitor TTV, identifikasi penyebab hipotermia, sediakan lingkungan hangat, dan pemberian selimut hangat. Setelah dilakukan tindakan manajemen hipotermia, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi ditandai dengan akral teraba hangat, suhu tubuh meningkat menjadi 36,5°C. masalah selanjutnya saat post operasi adalah risiko aspirasi dibuktikan dengan efek farmakologis (anestesi), penurunan refleks muntah dan/atau batuk. Setelah dilakukan tindakan manajemen jalan napas yaitu dilakukan penghisapan lendir, hasil evaluasi menunjukkan masalah teratasi dengan *suction* sekret dan tidak terdengar bunyi *gurgling* lagi.

Masalah keperawatan saat di ruang ICU adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (pasca operasi). Setelah dilakukan tindakan manajemen PTIK yaitu dilakukan posisi *head up 30°*, pemberian oksigenasi, dan pemasangan *restrain.*, hasil evaluasi menunjukkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial teratasi dengan dibuktikan TTV membaik, MAP membaik, dan tingkat kesadaran membaik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Diharapkan perawat dapat melakukan prosedur asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku dengan tahap pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan dan memfasilitasi kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

3. Bagi Institusi

Diharapkan agar mempertahankan pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan diharapkan hasil laporan tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.

4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Laporan ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan, dan pengetahuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan neurologi.
- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan sistem neurologi.
- c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.