

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsep pelayanan kesehatan modern yang berkembang pada saat ini adalah bentuk pelayanan dalam bidang anestesi. Pelayanan anestesi pada hakekatnya harus mampu memberikan tindakan medik yang aman, efektif, manusiawi yang berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dengan menggunakan sumber daya manusia yang berkompeten, profesional, terlatih dengan peralatan serta obat yang sesuai dengan standar, pedoman, serta rekomendasi profesi anestesiologi. Salah satu teknik anestesi yang berkembang adalah Neuroanestesi. J.E. Cotrell dalam anestesi for *Neurosurgery*, 1994 mengatakan bahwa dengan ditemukannya alat diagnostik baru, alat monitoring baru, dan obat-obatan anestesi baru serta pengertian yang baru mengenai obat yang biasa dipakai akan memperbaiki hasil operasi pada pasien dengan kelainan intrakranial. (Kristina *et al.*, 2023)

Prosedur bedah saraf, menjaga stabilitas hemodinamik dan perfusi optimal serebral adalah suatu hal yang sangat penting. Tekanan darah mempengaruhi volume darah otak yang bergantung pada autoregulasi dari aliran darah otak, pada saat autoregulasi intak, peningkatan pada mean arterial pressure (MAP) secara normal tidak akan menyebabkan peningkatan aliran darah otak atau tekanan intrakranial, tetapi pada peningkatan MAP yang cepat dan tinggi yang dapat disebabkan oleh nyeri dapat melampaui kapasitas pembuluh darah otak dapat menyebabkan peningkatan aliran darah

otak dan peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan terus-menerus pada tekanan intrakranial dapat menyebabkan herniasi pada otak yang dapat menekan pusat fungsi vital yang dihubungkan dengan gejala bradikardia, hipertensi dan pernapasan yang irreguler diikuti apnea. (Afif *et al.*, 2021).

Masalah yang sering terjadi pada pasien neurologis adalah Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK). Studi oleh Juelsgaard *et al.*, (2018) di Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) Denmark, menyatakan bahwa dari total 211 pasien yang dirawat dengan patologi intrakranial non traumatik dan traumatic brain injury (TBI) 74% diantaranya mengalami peningkatan TIK (Juril *et al.*, 2021).

Scalp block mengurangi stres hemodinamik dalam hal baiknya pengendalian hemodinamik perioperatif, mengurangi kebutuhan opioid dengan secara nyata lebih rendahnya score visual analogue scale (VAS) pascabedah. Meta-analisis *scalp block* telah menunjukkan penurunan rata-rata yang signifikan yang terjadi pada periode 1 jam pascabedah. Satu penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan respon hemodinamik dengan penambahan *scalp block* pada kraniotomi. Penambahan *scalp block* efektif dalam menurunkan respon hemodinamik seperti tekanan darah, MAP dan laju nadi terutama pada waktu penambahan pin, insisi kulit, dan insisi durameter. Selain hal tersebut penambahan terapi *scalp block* juga memberikan efek penambahan fentanyl yang lebih sedikit dibandingkan dengan tanpa *scalp block*. (Afif *et al.*, 2021). Pada penelitian yang dilakukan Carella *et al.*, pada tahun 2021 dari 60 pasien yang dijadwalkan akan

melakukan operasi kraniotomi 30 pasien yang akan diberikan teknik *scalp block* menunjukkan kontrol hemodinamik intra operasi yang lebih baik dibanding pasien yang tidak diberikan teknik *scalp block*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di RSUD Karawang diperoleh data pasien bedah saraf bulan Februari dan Maret 2024 adalah 42 pasien, dengan kasus terbanyak kasus EDH, SDH, ICH, dan tumor dengan nilai GCS yang bervariasi. Dari studi pendahuluan pasien bedah saraf menggunakan teknik anestesi khusus yang harus menjaga hemodinamik tetap stabil selama operasi berlangsung dibandingkan dengan pasien bedah lainnya. Pasien bedah saraf selama operasi memerlukan kontrol hemodinamik yang sangat intensif untuk menunjang keberhasilan operasi.

Berdasarkan penelusuran jurnal dan didapatkan ada suatu teknik anestesi untuk menjaga hemodinamik pasien tetap stabil. Penggunaan teknik *scalp block* terhadap kestabilan hemodinamik pasien intra operasi kraniotomi yang dilakukan di RSUD Karawang, sehingga penulis tertarik untuk menilai efektifitas teknik *scalp block* terhadap kestabilan hemodinamik pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepenataan anestesi tentang “Monitoring Hemodinamik pada pemberian *scalp block* pada pasien kraniotomi di RSUD Karawang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui kestabilan hemodinamik pasien intra operasi yang diberikan *scalp block* pada kasus kraniotomy di instalasi bedah sentral

rumah sakit umum daerah Karawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kepenataan anestesiologi pada pasien yang akan dilakukan operasi kraniotomi.
- b. Menerapkan pemberian teknik *scalp block* pada kasus kraniotomi di instalasi bedah sentral RSUD Karawang.
- c. Mengidentifikasi efek *scalp block* intra operasi kraniotomi

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan tugas akhir neuroanestesi ini akan memberikan dasar untuk penelitian ilmiah yang akan datang tentang seberapa efektif *neuro* pada pasien yang akan dilakukan operasi kraniotomi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Laporan ini memberikan pengalaman nyata dan informasi bagi penulis dalam menerapkan asuhan kepenataan anestesi kepada pasien yang akan menjalani operasi kraniotomi.

b. Bagi Profesi Keperawatan/Penata Anestesi

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi penata anestesi dalam penatalaksanaan operasi kraniotomi dengan *scalp block* untuk kestabilan hemodinamik intra operasi.

c. Bagi Prodi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

Hasil dari tugas akhir neuroanestesi ini diharapkan dapat

menjadi sumber informasi, sebagai bahan kajian, dalam pengendalian hemodinamik intra operasi pasien kraniotomi.

d. Bagi RSUD Karawang

Diharapkan hasil tugas akhir neuroanestesi ini dapat bermanfaat dan sumber informasi bagi mahasiswa yang praktek dalam menangani pasien kraniotom