

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan subdural merupakan salah satu kelainan penyerta pada kasus cedera kepala berat. Insiden perdarahan subdural akut mencapai 12-30% dari pasien yang masuk dengan cedera kepala berat dan terjadi terutama pada usia dewasa muda dibawah 45 tahun dengan penyebab tersering adalah kecelakaan lintas. SDH terbentuk dari akumulasi darah pada ruang antara arachnoid dan duramater yang terbentuk ketika terjadi robekan vena atau arteri yang berada diantara *duramater* dan *arachnoid*. Perdarahan ini dapat berasal dari robeknya *bridging veins*, terutama terletak dekat dengan sinus *sagital superior* (Greenberg, 2010). Berdasarkan waktu kejadian dan gambaran CT Scan SDH terbagi menjadi 3 bagian yaitu akut, sub akut, dan kronik (Putri, N.A 2022).

Kraniotomi adalah suatu tindakan bedah yang dilakukan untuk mengatasi berbagai macam kerusakan yang terjadi pada otak dan merupakan tindakan rekomendasi apabila terapi lain yang dilakukan tidak efektif. Kraniotomi berarti membuat lubang (otomi) pada tulang tengkorak (cranium). Prosedur operasi kraniotomi dilakukan dengan cara membuka sebagian tulang tengkorak sebagai akses ke intrakranial guna mengetahui dan memperbaiki kerusakan yang terjadi pada otak. Kraniotomi dapat dilakukan secara intratentorial maupun supratentorial, atau kombinasi dari keduanya. Tindakan

ini biasanya dilakukan di rumah sakit yang memiliki departemen bedah saraf dan ICU (Pratama, *et al.*, 2020).

Pemantauan hemodinamik pasien adalah sarana untuk menilai status sistem kardiovaskuler seorang pasien apakah berfungsi baik dengan menggunakan alat-alat monitor medis dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari seluruh rangkaian proses pengumpulan data penyakit dan kondisi klinis penderita mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan berbagai pemeriksaan penunjang lain yang diperlukan sesuai dengan indikasi seperti pemeriksaan laboratorium darah rutin, fungsi hati, laboratorium urin, pemeriksaan radiologi, rekam jantung, dan lain-lain. Hemodinamik pasien yang menjalani operasi dalam anestesi umum dikatakan dalam batas normal bila semua organ vital berfungsi dengan baik, misalnya: tekanan darah dalam batas normal, nadi tidak takikardi atau bradikardi, saturasi oksigen baik, warna kulit tidak sianosis, gambaran elektrokardiogram dalam batas normal, dan produksi urin normal (Suling, 2020).

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 intact, 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).

Berdasarkan hasil pendataan terhadap kasus bedah syaraf di RSUD Karawang diperoleh data-data pasien dengan kasus bedah saraf bulan Januari dan Maret 2024 adalah 62 pasien, dengan vaian kasus yaitu: EDH, SDH, ICH, dan Tumor. Dari Beberapa studi pasien dengan kasus operasi bedah saraf dengan teknik anestesi general harus menjaga kestabilan hemodinamik selama operasi berlangsung karena berpengaruh terhadap kenaikan TIK. Sehingga Pasien dengan kasus operasi bedah saraf memerlukan kontrol hemodinamik yang intensif agar keberhasilan operasi tercapai.

Penelitian yang di lakukan Halimi dan Bisri (2019) mengatakan bahwa menurut *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa SBP harus dijaga pada nilai 30cc) dengan resiko hipertensi intrakranial, monitoring TIK perlu dillakukan untuk menjaga CPP >60 mmHg. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada 18 pasien ICH dengan kondisi koma, menggunakan monitoring multimodal menunjukkan bahwa CPP>80 mmHg diasosiasikan dengan penurunan risiko hipoksia jaringan otak yang berkaitan erat dengan risiko kematian pasien. Obat-obatan antihipertensi yang direkomendasikan yakni golongan beta blockers dan calcium channel blockers.

Dari beberapa penelusuran jurnal pada kasus bedah saraf dengan teknik general anestesi, monitoring hemodinamik sangat berpengaruh terhadap kestabilan operasi. Karena dengan stabilnya hemodinamik kenaikan tekanan intra kranial dapat di atasi. sehingga penulis tertarik untuk menilai efektifitas memonitoring kestabilan hemodinamik pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepenataan anestesi tentang “ Pemantauan Kestabilan Tekanan Darah Intraoperasi pada pasien Subdural Hematoma Untuk Mengatasi Resiko Peningkatan Tekanan Intra Kranial “

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya kestabilan tekanan darah intraoperasi pada pasien subdura hematoma untuk mengatasi resiko peningkatan tekanan intra kranial.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil pengkajian kepenataan pada pasein *Subdural Hematoma* dengan menerapkan monitoring tekanan darah intraoperasi.
- b. Diketahui hasil masalah kesehatan Anesthesi pada pasein *Subdural Hematoma* dengan menerapkan monitoring tekanan darah intraoperasi.
- c. Diketahui intervensi pada pasein *Subdural Hematoma* dengan menerapkan monitoring tekanan darah intraoperasi.

- d. Diketahui implementasi pada pasien *Subdural Hematoma* dengan menerapkan monitoring tekanan darah intraoperasi.
- e. Diketahui evaluasi pada pasien *Subdural Hematoma* dengan menerapkan monitoring tekanan darah intraoperasi.
- f. Diketahui hasil pendokumentasian pada pasien *Subdural Hematoma* dengan menerapkan monitoring tekanan darah intraoperasi.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan Tugas Akhir Neuroanestesi ini akan memberikan dasar untuk penelitian ilmiah yang akan datang tentang seberapa efektif monitoring tekanan darah intraoperasi terhadap pasien subdural hematoma untuk mengatasi resiko peningkatan tekanan intra kranial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Profesi Keperawatan/Penata Anestesi

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi penata anestesi dalam penatalaksanaan pemantauan kestabilan tekanan darah operasi kraniotomi.

c. Bagi Prodi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

Hasil dari tugas akhir neuroanestesi ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, sebagai bahan kajian, dalam pemantauan kestabilan tekanan darah intra operasi pada pasien subdura hematoma dengan kraniotomi.

d. Bagi RSUD Karawang

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