

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kraniotomy adalah operasi untuk membuka tengkorak (tempurung kepala) dengan maksud untuk mengetahui dan memperbaiki kerusakan otak (Brown CV, Weng J, 2005). Pembedahan tersebut bertujuan untuk membuka tengkorak sehingga dapat mengetahui dan memperbaiki kerusakan yang ada di dalam otak. Tindakan bedah Intrakranial atau disebut juga kraniotomi, merupakan suatu intervensi dalam kaitannya dengan masalah-masalah pada Intrakranial. Artinya kraniotomi diindikasikan untuk mengatasi hematoma atau perdarahan otak, pengambilan sel atau jaringan intrakranial yang dapat terganggunya fungsi neurologik dan fisiologis manusia, atau dapat juga dilakukan dengan pembedahan yang dimasukkan pembedahan letak anatomi intrakranial, mengatasi peningkatan tekanan intrakranial yang tidak terkontrol, mengobati hidrosefalus (Widagdo, W., 2008).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2005, Stroke Hemoragik merupakan suatu gangguan disfungsi neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan pecahnya pembuluh darah di otak, dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak-tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu.

Di Amerika Serikat, Stroke Hemoragik menduduki peringkat ketiga penyebab kematian dan sebagian besar pasien dilakukan pembedahan kraniotomy (Adams et al., 2006). Perbandingan stroke hemoragik antara pria dan wanita yakni 1,2 : 1 serta

perbandingan stroke hemoragik antara kulit hitam dan kulit putih yakni 1,8 : 1 (Ozer et al, 2006). Menurut data Heart and Stroke Foundation (2012), penderita stroke hemoragik lebih banyak terjadi pada kelamin laki-laki dibanding dengan perempuan. Sekitar 80% Stroke Hemoragik disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah. Sekitar 20% Stroke Hemoragik disebabkan oleh perdarahan yang tidak terkontrol di otak. Untuk setiap 100 orang yang terserang Stroke Hemoragik, 15 orang meninggal (15%), 35 orang pulih dengan gangguan atau cacat (35%), 50 orang yang tersisa dengan gangguan sedang sampai kerusakan parah (50%) dan dilakukan tindakan kraniotomi, (Saver, 2006).

Di Indonesia Stroke Hemoragik merupakan masalah kesehatan dan perlu mendapat perhatian khusus. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007), Stroke Hemoragik merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia. Angka kejadian Stroke Hemoragik meningkat dari tahun ke tahun. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena Stroke Hemoragik (DEPKES, 2011).

Berdasarkan survey data pasien yang dirawat inap di Bagian Neurologi FK USU/RSUP. H. Adam Malik Medan dari Januari 2010 sampai Desember 2010, didapati data jumlah pasien stroke hemoragik sebanyak 114 orang (31%) dari 365 orang pasien yang dirawat inap dan dilakukan pembeahan kraniotomy (Nasution, 2007).

Pada penelitian di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia diperoleh data jumlah penderita stroke hemoragik sebanyak 2065 kasus selama periode awal Oktober 2006 sampai dengan akhir Maret 2007, mengenai usia sebagai berikut : dibawah 45 tahun

12,9% , usia 45 – 65 tahun 50,5%, diatas 65 tahun 35,8%, dengan jumlah pasien laki-laki 53,8% dan pasien perempuan 46,2% (Misbach, 2009).

Angka mortalitas pada penderita–penderita dengan perdarahan otak yang luas dan menyebabkan penekanan (mass effect) terhadap jaringan otak, menjadi lebih kecil apabila dilakukan operasi dalam waktu 4 jam setelah kejadian. Walaupun demikian bila dilakukan operasi lebih dari 4 jam setelah kejadian tidaklah selalu berakhir dengan kematian (Sone JL et al, 2007).

Perawat perioperatif mengkombinasikan pengetahuan mengenai anatomi serta peralatan dan barang-barang yang diperlukan untuk pembedahan saraf dengan pengetahuan mengenai masing-masing pasien. Kemudian dituangkan ke dalam suatu rencana keperawatan yang terorganisasi guna memperkecil komplikasi dan meningkatkan hasil akhir bagi pasien pembedahan saraf.

Kerumitan system saraf menyebabkan banyak perawat enggan untuk mempelajarinya. Perawat paerioperatif yang ikut serta dalam perawatan pasien yang menjalani intervensi system saraf memiliki kewajiban untuk memahami anatomi dasar system saraf. Secara anatomis, system saraf terdiri atas susunan saraf pusat dan system saraf perifer. System saraf pusat mencakup otak dan medulla spinalis; sedangkan system saraf perifer mencakup saraf-saraf diluar otak dan medulla spinalis serta saraf kranialis dan spinalis.

Pada proses pembedahan, baik elektif atau kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan. Individu dengan masalah perawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya menjalani prosedur pembedahan dengan pemberian anestesi lokal, regional atau umum (Smeltzer & Bare, 2008). Anestesi dapat diklasifikasikan berdasarkan daerah atau luasan pada tubuh yang

dipengaruhinya, meliputi a) anestesi lokal, terbatas pada tempat, penggunaan dengan pemberian secara topikal, spray, salep atau tetes, dan infiltrasi. b) anestesi regional, mempengaruhi pada daerah atau regio tertentu dengan pemberian secara perineural, epidural, dan intratekal atau subaraknoid. c) anestesi general, mempengaruhi seluruh sistem tubuh secara umum dengan pemberian secara injeksi, inhalasi, atau gabungan (balanced anaesthesia) (Boulton & Blogg, 2006).

General anestesi merupakan tehnik yang banyak dilakukan pada berbagai macam prosedur pembedahan. Selama tindakan anestesi, terutama tindakan dalam waktu yang lama, temperatur pasien harus selalu dipantau. Salah satu penyulit yang sering dijumpai adalah menggigil. Terjadinya menggigil bisa sesaat setelah tindakan anestesi, dipertengahan jalannya operasi maupun di ruang pemulihan.

Berdasarkan hasil laporan rekam medik pada 6 bulan terakhir mulai Oktober 2014 hingga Maret 2015, terdapat 17 kasus dilakukan tindakan operasi kraniotomy, dengan klasifikasi 52,9% kasus Stroke Hemoragik, 29,5% kasus Cidera Kepala dan 17,6% kasus Tumor atau Neoplasma di otak. Durasi operasi kraniotomy antara 3-4 jam. Pasien yang mengalami menggigil intra operatif sebanyak 44,6% dengan rentang suhu antara 34-36 oC. Pasien yang tidak menggigil sebanyak 55,4% dengan rentang suhu antara 36-37 oC. Untuk mencegah terjadinya hypotermi, dilakukan pemasangan alat penghangat cairan intra vena (blood warmer) pada fase intra operatif.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk mengangkat kasus *Asuhan Keperawatan Intra Operatif Sistem Persarafan Dengan Stroke Hemoragik Yang Dilakukan Tindakan Operasi Kraniotomy Ri Ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD* sebagai Laporan Studi Kasus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah mengenai studi kasus terhadap kejadian tindakan operasi kraniotomy dengan Stroke Hemoragik di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan, menganalisa serta mengidentifikasi hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan intra operatif di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.

2. Tujuan Khusus

Dalam penelitian studi kasus ini diharapkan :

a. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan intra operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy, meliputi :

1) Mampu menjelaskan karakteristik pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.

2) Mampu menjelaskan etiologi dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD

3) Mampu menjelaskan manifestasi klinis dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.

4) Mampu menjelaskan penatalaksanaan medis dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.

5) Mampu melakukan pengkajian fokus dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar bedah Eka Hospital BSD.

- 6) Mampu melakukan diagnosis keperawatan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.
- 7) Mampu melakukan intervensi keperawatan dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.
- 8) Mampu melakukan implementasi keperawatan dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.
- 9) Mampu melakukan evaluasi keperawatan dari 5 pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.
- 10) Mampu menganalisa dan mengidentifikasi hal-hal baru yang terkait dengan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD.

D. Metode Penulisan

1. Observasi parsipatif

Observasi parsipatif adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan dan ikut berperan aktif dalam kegiatan - kegiatan yang dilakukan oleh sasaran pengamatan. Penulis mengamati dan ikut berperan aktif dalam melakukan asuhan keperawatan intra operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD

2. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan dari rekam medis pasien baik elektronik maupun manual yang dapat membantu dalam penyusunan penelitian studi kasus ini.

3. Studi kepustakaan.

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku - buku, artikel dari sumber-sumber yang berkaitan dengan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy sehingga mempermudah dalam penyusunan penelitian studi kasus.

E. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 6 minggu yaitu 40 hari di Ruang Kamar Bedah Eka Hospital BSD dengan lebih berfokus pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy.

F. Manfaat Penelitian

1. Instansi Rumah Sakit

Penelitian studi kasus ini merupakan salah satu sumber masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan intra operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy, serta dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan masukan hal-hal baru terkait dengan asuhan keperawatan intra operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy di Eka Hospital BSD

2. Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan dibidang keperawatan mengenai hal-hal baru terkait asuhan keperawatan intra operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi serta acuan dalam membandingkan, melakukan dan menganalisa penelitian studi kasus selanjutnya terkait dengan asuhan keperawatan intra operatif pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi kraniotomy.