Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**ANESTESI PADA BEDAH SARAF**		
	No. Dokumen SPO/561/PAB.Akr/VII/2026	**No. Revisi** 03	**Halaman** 1/3
PROSEDUR TETAP	**Tanggal terbit** 30-7-2026	**Ditetapkan Oleh** **Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa** **dr. Iman Fathurrohman W., Sp..B.,M.Si., M.A.R.S** **Kolonel Kes NRP 524330**	
PENGERTIAN	Anestesi Pada Bedah Saraf adalah anestesi yang dilakukan pada pembedahan Susunan Saraf Pusat (SSP), Medula Spinalis, serta Saraf Perifer, untuk pembedahan yang bersifat terapeutik maupun diagnostik.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tujuan : • Mempertahankan keselamatan pasien melalui manajemen mekanisme homeostasis tubuh, terutama intrakranial. • Menghilangkan sensasi pada daerah operasi dengan menggunakan anestesia umum maupun analgesia regional. • Membuat lapangan operasi yang memadai untuk berbagai manuver tindakan bedah oleh operator		
KEBIJAKAN	Pelaksanaan pelayanan anestesi harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien sesuai Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/73/VI/2026 Tentang Kebijakan Pelayanan Anestesi		
PROSEDUR	**Indikasi:** 1. Operasi pada SSP : a. Tumor intrakranial (meningioma, astrositoma, abses intrakranial, dll) b. Perdarahan intrakranial (EDH, SDH, SAH, dll) c. Kelainan kongenital (MEA, hidrosefalus kongenital, dll) d. Trauma kepala (fraktur impresi, fraktur kompresi, laserasi serebri, kraniotomi dekompresi, dll) e. Operasi stereotaktik (biopsi, ablasi, dll) 2. Operasi pada Medula Spinalis: a. Tumor (tumor medula, meningomyelokel, dll) b. Kelainan kongenital (spina bifida,dll) c. Trauma (fraktur impresi vertebra, HNP, dll) 3. Operasi pada Saraf Perifer : a. Trauma saraf perifer b. Penekanan saraf perifer c. Neurolitik		

	Syarat: 1. Terdapat indikasi 2. Pihak pasien sudah mendapat informed consent kecuali pada emergency 3. Pihak pasien sudah menandatangani surat persetujuan tindakan medik **Komplikasi:** 1. Peningkatan tekanan intrakranial 2. Perdarahan intracranial 3. Edema serebri 4. Tension pneumoensefalus 5. Emboli udara 6. Kejang 7. Aritmia s/d henti jantung akibat manipulasi SSP 8. Komplikasi akibat posisi pembedahan: penekanan 9. Bola mata, penekanan saraf perifer 10. Perdarahan hebat s/d syok hipovolemik 11. Hipotermia 12. Infeksi 13. Komplikasi-komplikasi lain yang berkaitan dengan anestesia umum dan regional **Pemeriksaan Penunjang:** a. Darah perifer lengkap b. Kadar gula darah sewaktu c. Analisa gas darah d. Elektrolit serum e. CT-Scan atau MRI kepala f. Pemeriksaan penunjang lain atas indikasi g. Pada kondisi emergensi yang dibutuhkan operasi segera, pemeriksaan penunjang dapat ditunda. **Persiapan pasien:** 1. Rutin: a. Kunjungan pra-anestesi sesuai pedoman operasi umum b. Evaluasi neurologik pra-anestesi untuk menentukan derajat kesadaran pasien, defisit neurologis yg menyertai dan adatidaknya peningkatan tekanan intrakranial. c. Informed consent 2. Khusus: a. Manajemen jalan nafas dan pernafasan (airway & breathing), terutama pertimbangan intubasi pra bedah pada pasiendengan kesadaran GCS ≤ 8 b. Pasien telah terpasang jalur akses vena yang adekuat c. Menjaga stabilitas hemodinamik untuk menjamin perfusiserebral yang adekuat d. Mengendalikan tekanan intrakranial dengan pendekatanfisiologis dan farmakologis e. Mencegah dan mengatasi kejang yang mungkin dapat terjadi f. Memastikan ketersediaan ruang rawat pasca operasi diICU/ICCU bila diperlukan

	Persiapan alat dan obat: a. Sesuai alat-alat dan obat-obat anestesia umum b. Manitol (sesuai indikasi) c. Furosemide (sesuai indikasi) d. Deksametason (sesuai indikasi) e. Lumbar CSF drainage (sesuai indikasi) **Persiapan alat pemantauan umum (umum&tekanan intakranial)** a. Pemantau tekanan darah non-invasif atau invasif b. EKG c. Pulse oksimeter d. Stetoskop e. Termometer f. CVP (bila tersedia & sesuai indikasi) g. AGD (sesuai indikasi) h. Gula darah sewaktu (sesuai indikasi) i. ETCO2 (bila tersedia) j. Pemantauan produksi urine (pemasangan kateter foley sesuai indikasi)
UNIT KERJA	1. Instalasi Farmasi 2. Klinik Patologi 3. R.ICU