

ABSTRAK

Latar Belakang: Perdarahan intrakranial merupakan kejadian yang sangat merugikan karena memiliki mortalitas dan morbiditas yang tinggi pada pasien dengan usia produktif. Manajemen perawatan yang baik dapat memberikan hasil akhir yang optimal pada pasien dengan perdarahan intrakranial. Intervensi operasi pada pasien dengan perdarahan intrakranial merupakan salah satu pilihan untuk mengurangi efek penambahan massa didalam rongga intrakranium sehingga dapat memberikan hasil akhir yang lebih baik. GOS merupakan salah satu sistem skoring untuk mengukur hasil akhir dari perdarahan intrakranial. GOS sering digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam perawatan pasien dengan adanya kerusakan pada otak secara akut.

Metode: Penelitian deskriptif-analitik dilakukan pada 45 pasien perdarahan intrakranial yang dilakukan operasi di IGD RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pasien perdarahan intrakranial yang datang di IGD RSUD Dr Soetomo akan dilakukan primary survey dan secondary survey. Pada saat pasien datang diambil data identitas, GCS pada saat datang, waktu pasien mengeluh hingga datang ke RS, data komorbid pasien, pemeriksaan CT scan dan pemeriksaan laboratorium. Pasien akan dilakukan operasi sesuai dengan indikasi, lalu pasca operasi pasien akan dirawat di ruang intensif kemudian bila membaik perawatan di ruangan. Data lama operasi dan lama rawat inap diambil. Pasien yang meninggal diambil data penyebab kematian.

Hasil: Pasien perdarahan intrakranial dengan GOS 1 (meninggal) didapatkan mayoritas akibat stroke perdarahan (81%), laki – laki (73%), rata – rata usia 55 (50-60) tahun, memiliki komorbid penyakit kronis (90%) dan terdapat kelainan laboratorium (72%). Gambaran CT scan didapatkan letak perdarahan lebih dari satu tempat (37%), GCS pada saat datang rata – rata 7 (4 – 10), paling sering operasi lebih dari 1 prosedur (63%), lama operasi 12 (2 – 20) jam dan rawat inap 6 (3 – 9) hari.

Kesimpulan: Pasien perdarahan intrakranial dengan GOS 1 terbanyak pada pasien laki – laki dengan rata – rata usia 50-60 tahun, memiliki komorbid penyakit kronis dan kelainan laboratorium. Terbanyak GOS 1 diakibatkan dari stroke perdarahan, dengan letak perdarahan lebih dari satu tempat, GCS pada saat datang 4 -10. Prosedur operasi yang sering dilakukan lebih dari 1 prosedur dengan lama operasi 2-20 jam dengan durasi rawat inap 3 – 9 hari.

Kata kunci : Perdarahan intrakranial, GOS, Intervensi operasi, faktor resiko

ABSTRACT

Background: Intracranial hemorrhage is a devastating condition which has a high mortality and morbidity in patients of productive age. However with a good and intensive care can provide an optimal outcome. Surgical intervention in patients with intracranial hemorrhage in one option to reduce the intracranial pressure inside intracranial cavity to provide a better outcome. GOS is a scoring system to measure the outcome of intracranial hemorrhage. GOS is often used to measure success in treating patients with acute brain damage

Method: An observational analytic study was conducted on 45 intracranial hemorrhage patients who performed surgeries in the emergency room at Dr. Soetomo Regional Hospital, Surabaya. Intracranial hemorrhage patients who come to the emergency room of Dr. Soetomo General Hospital will be conducted a primary survey and a secondary survey. At the time the patient came, identity data was taken, GCS at the time of arrival, when the patient complained until he came to the hospital, the patient's comorbid data, CT scan and laboratory examination. The patient will be operated according to indications, then after the operation the patient will be treated in the intensive room then if treatment improves in the room. Data on length of operation and length of stay were taken. Patients who died were taken as the cause of death data

Results: Intracranial hemorrhage patients with GOS 1 (died) found the majority due to stroke hemorrhage (81%), men (73%), average age 55 (50-60) years, have chronic disease co-morbidities (90%) and there are abnormalities laboratory (72%). CT scan shows the location of bleeding is more than one place (37%), GCS at the time of arrival averaged 7 (4-10), most often more than 1 procedure operation (63%), the duration of operation 12 (2-20) hours and hospitalization for 6 (3 - 9) days.

Conclusion: Patients with intracranial hemorrhage with the most GOS 1 in male patients with an average age of 50-60 years, have chronic disease comorbidities and laboratory negligence. Most GOS 1 results from bleeding strokes, with more than one bleeding location, GCS at 4-10. Most surgical procedures performed more than 1 procedure with a duration of operation of 2-20 hours with a duration of stay 3-9 days.

Key word: Intracranial Hemorrhage, GOS, Surgical intervention

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaanNya saya berkesempatan untuk menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Anestesiologi dan Terapi Intensif Universitas Airlangga serta menyusun dan menyelesaikan penelitian berjudul **“Analisa Gambaran Glasgow Outcome Scale Pasien Perdarahan Intrakranial yang Dilakukan Operasi di IGD RSUD Dr Soetomo Surabaya”** ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan.

Pada kesempatan ini tidak berlebihan kiranya saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh civitas akademika PPDS I Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, kepada segenap guru yang telah membimbing, serta kepada pihak-pihak yang memberikan bantuan selama proses penyusunan penelitian ini, yaitu kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Hamzah, SpAn, KNA selaku kepala Departemen Anestesiologi & Reanimasi FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Dr. dr. Arie Utariani, SpAn, KAP selaku ketua program studi PPDS-1 Anestesiologi dan Reanimasi FK Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Prof Dr. Nancy Margarita Rehatta, dr SpAn KIC, KNA, KMN sebagai dosen pembimbing I yang dengan penuh perhatian dan kesabaran memberikan sumbangan pikiran, tenaga serta telah meluangkan waktunya.

5. Dr dr April Poerwanto Basoeki SpAn KIC sebagai dosen pembimbing II atas saran dan bimbingan yang telah diberikan demi terwujudnya penelitian ini.
6. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
7. Dr. Philia Setiawan, dr.SpAn KIC, KAKV sebagai pembimbing akademik selama menempuh pendidikan sampai dengan penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh guru-guru saya di Departemen Anestesiologi dan Reanimasi FK Unair / RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang dengan segala kesabaran dan cinta kasih telah membimbing saya menjalani proses pendidikan.
9. Seluruh perawat dan karyawan di lingkungan Departemen Anestesiologi dan Reanimasi FK Unair / RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
10. Kedua orang tua saya, ayahanda Hamzah dan ibunda Helmi Lahiya yang dengan doa dan kasih sayang telah memberikan dorongan moril dan keuangan untuk segera menyelesaikan pendidikan.
11. Istri dan anak saya, Cindy Sheeren Anindya dan Muhammad Arsyad El Rafif yang dengan doa dan pengertiannya yang telah memberikan dorongan moril untuk segera menyelesaikan pendidikan
12. Untuk seluruh teman PPDS 1 FK Unair / RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terutama Departemen Anestesiologi dan Reanimasi, terus berjuang! Untuk saudara seangkatan saya: AM, LUN, AL, JPS, WAY, MDR, ABR, YOS, RID terimakasih banyak.

Akhir kata mohon maaf kepada semua pihak atas segala kesalahan baik yang disengaja maupun tidak. Semoga hasil penelitian ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu. Semoga Tuhan YME melimpahkan berkat dan penyertaanNya kepada kita semua. Amin.

Surabaya, 10 Februari 2020

Penulis