



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI BLOK SUBARAKHNOID
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

ICD-10-CM : O74.5

1. Pengertian (Definisi)

1. Definisi

Tindakan anestesi yang dilakukan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif dengan menggunakan obat anestetik lokal yang disuntikan ke ruang subaraknoid, sehingga bercampur dengan *Liquor Cerebrospinalis* (LCS) untuk mendapatkan anestesi dan analgesia setinggi dermatom tertentu.

2. Indikasi

Pembedahan pada abdomen bagian bawah, ekstremitas bawah, urogenital, dan analgesia persalinan

3. Kontraindikasi

- 1) Absolut
Penolakan pasien, infeksi pada lokasi penyuntikan, hipovolemia yang belum terkoreksi, dan alergi.
- 2) Relatif
Gangguan koagulasi, sepsis, kondisi curah jantung yang terfiksasi, penyakit neurologis yang belum ditentukan, peningkatan tekanan intrakranial akut, dan kelainan anatomi tulang belakang.

4. Kebijakan

- 1) Perlu dilakukan pemeriksaan / konsultasi penderita sebelum tindakan anestesi.
- 2) Sebagai pelaksana : dokter spesialis anestesi
- 3) Bila diperlukan untuk optimalisasi anestesi dan operasi, jadwal operasi bisa ditunda.

5. Persiapan

- 1) Pasien :
 1. Evaluasi praanestesi untuk menentukan kelayakan. Fokus penilaian status fisik bertujuan untuk mencari kontraindikasi absolut dan relatif. Dokter anestesi dapat menunda atau menolak tindakan anestesi bila hasil evaluasi praanestesi dinilai belum/atau tidak layak untuk tindakan.
 2. Perencanaan teknik.
 3. *Informed consent* meliputi penjelasan teknik, risiko, dan komplikasi.



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI BLOK SUBARAKHNOID
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

	<p>4. Instruksi puasa (elektif) dan premedikasi bila diperlukan.</p> <p>2) Alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pasien standar: NIBP, EKG, suhu, dan SpO₂.2. Set standar:<ol style="list-style-type: none">a. Obat antidotum anestetik lokal (preparat lipid).b. Obat dan alat emergensi: OPA, laringoskop, ETT, epinefrin, dan sulfas atropin.c. Oksigen.d. Sarung tangan steril.e. Kassa steril.f. Cairan aseptis: Alkohol 70%, Povidon iodin, atau jika tersedia dapat diberikan Klorheksidin 0,2%.g. <i>Doek</i> steril.h. Mesin anestesi yang terhubung dengan sumber oksigen.i. NaCl 0,9%.j. Spuit berbagai ukuran sesuai indikasi prosedur.3) Obat anestetik lokal regimen epidural: bupivakain 0.5%, levobupivakain 0.5%.4) Jarum spinal: Quincke ukuran 29G, 27G, 26G atau 25G.5) EMLA atau Lidokain 2% untuk anestetik lokal insersi jarum spinal.
6. Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1) Memasang monitor dan IV <i>line</i>. Berikan EMLA pada daerah insersi 1 jam sebelum tindakan (bila tersedia);2) Lakukan prosedur premedikasi;3) Posisikan pasien duduk atau <i>lateral decubitus</i> sesuai kondisi pasien;4) Identifikasi <i>Tuffier's line</i> (garis imajiner yang menghubungkan antara kedua puncak krista iliaka dan memotong <i>corpus vertebra</i> L4) dan celah intervertebralis L3-4 atau L4-5. Apabila diperlukan, lokasi tertinggi adalah di celah intervertebralis L2-3;5) Disinfeksi daerah insersi jarum spinal dengan cairan aseptis yang tersedia, dan pasangkan <i>doek</i> steril dengan prosedur aseptik dan steril;



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI BLOK SUBARAKHNOID
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

	<p>injeksi anestetik lokal lidokain 2% pada kulit lokasi insersi jarum spinal;</p> <ol style="list-style-type: none">6) Apabila tersedia introduser, insersikan pada celah intervertebralis target pada garis <i>midline</i> atau paramedian celah intervertebralis L3-4 atau L4-5 kemudian insersi jarum spinal hingga menembus <i>ligamentum flavum</i>;7) Identifikasi LCS keluar dari jarum spinal;8) Fiksasi jarum spinal dan <i>barbotage</i> (aspirasi cairan) LCS sebanyak sekitar 0,5 ml sebelum menyuntikkan regimen anestetik lokal dan pastikan aliran LCS lancar;9) Injeksi intratekal obat anestetik lokal dengan dosis sesuai target ketinggian yang diinginkan, <i>barbotage</i> kembali saat regimen anestetik lokal sisa setengah dan setelah disuntikkan semua untuk memastikan posisi jarum spinal masih dalam intratekal. Kecepatan penyuntikan yang dianjurkan adalah 0,1-0,2 ml/detik;10) Pasien kembali ke posisi supine. Periksa level ketinggian dan kualitas blok sambil menilai status hemodinamik, tekanan darah, nadi, laju napas, dan saturasi oksigen pasca injeksi. Bila perlu dapat diberikan suplementasi oksigen sesuai kondisi pasien, dan11) Antisipasi efek hipotensi pascapemberian anestetik lokal di ruang subarakhnoid. Lakukan penanganan segera bila terjadi komplikasi anestesi regional.
7. Pasca Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none">1. Observasi oksigenasi, ventilasi, sirkulasi, dan suhu tubuh pasien di kamar pemulihan.2. Melakukan monitor ketinggian blok sesuai skala <i>bromage</i> atau <i>aldrete score</i>.3. Terapi oksigen di kamar pemulihan4. Atasi segera komplikasi yang terjadi.
8. Indikator Keberhasilan Prosedur Tindakan	Hilangnya fungsi otonom, sensorik, dan motorik sesuai ketinggian blokade penyuntikan anestetik lokal pada ruang subarakhnoid.
9. Edukasi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan rencana tindakan anestesi, komplikasi dan risiko anestesi



Rumah Sakit Unhas

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)
PROSEDUR TINDAKAN ANESTESI BLOK SUBARAKHNOID
KSM : ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN
MANAJEMEN NYERI
RUMAH SAKIT UNHAS
2023

	2. Memperoleh izin tertulis dari pasien atau keluarga pasien.
10. Peringkat Bukti	V
11. Derajat Rekomendasi	D
12. Kepustakaan	KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1541/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Makassar, 3 April 2023

Ketua Komite Medik,

Prof. Dr. dr. A. Makbul Aman, Sp.PD, K-EMD
NIP 196406231991031004

Ketua KSM

dr. S. Gaus, PhD, SpAn-TI, Subsp.M.N.(K), Subsp.N.An.(K)
NIP 196310191996011001



Direktur Utama,

Dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph.D., Sp.M (K)
NIP 197002122008011913