

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah masalah keperawatan yang terjadi ketika otak tidak mampu beradaptasi secara efektif terhadap perubahan tekanan intrakranial. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti trauma kepala, stroke, infeksi otak, atau tumor (Pertami et al., 2019). Ketika tekanan di dalam tengkorak meningkat, otak bisa mengalami iskemia (kekurangan aliran darah) dan edema (pembengkakan), yang dapat memperburuk fungsi otak dan mengancam nyawa. Tanda dan gejala yang sering muncul meliputi sakit kepala hebat, mual dan muntah, perubahan kesadaran, pupil yang tidak reaktif atau melebar, serta perubahan pada tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan denyut nadi (Béjot et al., 2023). Penurunan kapasitas adaptif intrakranial merupakan gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial (PPNI, 2016).

Intracerebral Hemorrhage (ICH) adalah jenis stroke akut yang paling mematikan, dengan tingkat kematian dini berkisar antara 30% hingga 40%, dan insidensinya meningkat tajam seiring bertambahnya usia (Unnithan et al., 2023). Penyakit ini memiliki potensi untuk menyebabkan kematian pada 30-60% pasien yang mengalaminya, dengan banyak kasus kematian terjadi dalam 48 jam pertama setelah stroke. Secara global, insidensi ICH secara signifikan lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan insidensi ICH meningkat secara drastis seiring bertambahnya usia (An et al., 2017). Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat

dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55- 64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama (Saefulloh, 2016).

Intracerebral Hemorrhage disebabkan oleh terjadinya perdarahan di otak. Secara khusus, perdarahan intraserebral terjadi di dalam jaringan otak. Hal ini dapat terjadi akibat riwayat medis masa lalu hipertensi, riwayat konsumsi alkohol berat, obesitas, dan berada dalam rentang usia lanjut usia (Chen et al., 2024). Penyebab utama perdarahan diwakili oleh malformasi vaskular. Penyebab utama *Intracerebral Hemorrhage* pada orang tua adalah angiopati amyloid, sedangkan pada orang dewasa rata-rata disebabkan oleh *High Blood Pressure* (HBP) kronis (Unnithan et al., 2023).

Perdarahan yang terjadi di otak maka akan menyebabkan penurunan dan hilangnya fungsi otak akibat gangguan suplai darah beserta oksigen ke otak (Susilo, 2020) Hal ini terjadi ketika gumpalan darah menghalangi aliran darah di pembuluh atau arteri atau ketika pembuluh darah pecah, yang kemudian mengganggu aliran darah ke area otak, akhirnya hal tersebut dapat menyebabkan terjadi gangguan metabolisme otak dan menyebabkan gangguan perawatan yang berupa gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (de Souza Lopes et al., 2023).

Intracerebral Hemorrhage adalah kondisi yang berbahaya dan memerlukan penanganan yang cepat dan intensif untuk mencegah komplikasi serta menurunkan angka kematian. Gangguan perfusi jaringan serebral yang terjadi pada pasien Intracerebral Hemorrhage sangat berbahaya jika tidak segera ditangani dengan baik, karena perdarahan di otak dapat menyebabkan kematian sel otak dan menimbulkan komplikasi lainnya. (Rajashekar et al., 2023). Berbagai komplikasi dari penyakit Intracerebral Hemorrhage meliputi edema serebral, perluasan area hematoma, edema perihematoma dengan peningkatan tekanan intrakranial, perluasan perdarahan intraventriculer yang menyebabkan hidrosefalus, kejang, trombosis vena, hiperglikemia, dan infeksi. CVA Intracerebral Hemorrhage merupakan keadaan darurat medis yang dapat mengakibatkan kerusakan saraf permanen atau kematian (Cao et al., 2020).

Umumnya pembedahan pada kasus Intracerebral Hemorrhage akan menggunakan metode pembedahan *craniotomi*. Pembedahan *craniotomi* merupakan pembedahan dengan pembuatan lubang di *cranium* untuk meningkatkan akses pada struktur intrakranial. *Craniotomi* berpengaruh pada anatomi tubuh bagian kulit, *perionteum*, tulang, *dura mater*, *arachnoid mater*, *pia mater*, *subdural*, dan cairan *selebrospinal* (Nugroho, 2019). *Craniotomi* adalah prosedur bedah umum di Departemen Bedah Syaraf yang melibatkan pembuatan lubang yang cukup ditempurung kepala atau kranium untuk akses optimal ke rongga *intrakranial*. *Craniotomi* dinamai sesuai area tempurung kepala yang dibuka dan dapat dilakukan biasanya dilakukan secara *intraventricular* atau *supratentorial* atau kombinasi keduanya. Tindakan ini dilakukan sebagai penatalaksanaan tumor otak, hematoma, aneurisma dan infeksi otak. Lebar *craniotomi* beragam antara milimeter

sampai beberapa sentimeter, tergantung pada masalah dan perawatan yang diperlukan. *Craniotomi* dilakukan dengan menggunakan pisau khusus untuk membuka bagian tengkorak yang dipotong (*bone flap*) untuk mengekspos lapisan pelindung otak (*dura*). Kemudian juga membuka dura untuk mengekspos bagian otak. Diakhir operasi, alat khusus digunakan untuk memasang penutup tulang kembali dan direkatkan ke otak. Pasca pembedahan *craniotomi* umumnya Masalah keperawatan pada penanganan pasien cedera kepala yaitu penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral (intracerebral hemorrhage) (Sarani, 2021)

Manajemen dan pemantauan tekanan intrakranial adalah salah satu intervensi utama bagi pasien CVA Intracerebral Hemorrhage dengan masalah keperawatan perfusi serebral yang tidak efektif. Peningkatan tekanan intrakranial dapat merusak jaringan otak dan mengurangi suplai oksigen serta darah ke otak. Oleh karena itu, tujuan dari manajemen dan pemantauan tekanan intrakranial adalah untuk mengurangi risiko terjadinya edema serebral dan herniasi otak. Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dapat ditandai dengan trias TIK meliputi penurunan kesadaran, peningkatan tekanan darah diastolik, dan perubahan reaksi pupil (Rajashekar et al, 2023). Pasien dengan elevasi kepala / *Head-up* merupakan langkah pertama yang paling penting dalam mengelola pasien CVA *Intracerebral Hemorrhage*, posisi *Head-up* 20°-30° secara signifikan dapat mengurangi *Intracranial pressure* / TIK pada pasien. Pemberian posisi ini telah menjadi pedoman dan standar perawatan bagi pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) di Amerika, Eropa, dan Kanada. Memposisikan pasien dengan sudut kepala 20°-30° dapat meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah

peningkatan TIK. Posisi Head-up ini sangat bermanfaat dalam mempengaruhi hemodinamik dengan memperlancar aliran darah ke otak dan meningkatkan oksigenasi serebral (Basuki et al., 2024)

Banyaknya komplikasi yang timbul akibat ICH maka diperlukan tindakan khusus dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat kasus ini menjadi bahan bahasan di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial dengan Intervensi Pemberian Posisi Head Up 30° pada Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar”. Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pemberian Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial dengan Intervensi Pemberian Posisi Head Up 30° pada Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk menganalisa Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial dengan Intervensi Pemberian Posisi Head Up 30° pada Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnose medis Pada

Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD
Mardi Waluyo Blitar

2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnose keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar.
4. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnose keperawatan pada pasien Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar
5. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar
6. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Pasien ICH Post Operasi *Craniotomi* di Ruang Seruni RSUD Mardi Waluyo Blitar