

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Cerebrovascular accident (CVA) atau yang biasa disebut dengan stroke merupakan kondisi defisit neurologis yang berlangsung lebih dari 24 jam dan menimbulkan gejala secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh gangguan serebrovaskular (ridha safithri, julahir hodmatua, 2025). CVA *Bleeding* merupakan suatu kegawatdaruratan neurologis yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan pendarahan pada intraserebral. Kondisi ini tidak hanya dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak secara langsung, akan tetapi juga dapat menyebabkan tekanan intracranial yang dapat memperburuk kondisi pasien Basli Muhammad & Jihan Nabila, 2023).

Peningkatan tekanan intracranial yang terjadi pada pasien CVA bleeding diakibatkan oleh darah yang keluar dari pembuluh darah dan membentuk hematoma di dalam jaringan otak. Hematoma yang terbentuk akan menambah volume di dalam rongga intracranial dan memicu terjadinya edema serebri. Pada kondisi normal, otak memiliki mekanisme untuk menjaga tekanan intracranial agar tetap stabil. Namun, pada pasien CVA bleeding jika perdarahan terus berlangsung mengakibatkan edema akan semakin luas, sehingga kemampuan otak dalam mengkompensasi volume yang ada di dalam rongga kranial akan semakin turun, mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan intracranial. Ketika otak tidak mampu mengkompensasi peningkatan volume dan mempertahankan keseimbangan didalam rongga intracranial akan terjadi penurunan kapasitas adaptif intracranial. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan volume akibat perdarahan yang mengakibatkan edema serebri sehingga tekanan perfusi serebral (CPP) menurun. Akibatnya, suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak menjadi berkurang (Tanggono, 2021). Pada pasien dengan CVA *Bleeding* perubahan tekanan intracranial sering ditandai dengan adanya penurunan kesadaran, sakit kepala, muntah proyektil serta kondisi yang

paling serius yaitu terjadinya herniasi otak yang dapat mengancam nyawa (Sunardi, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) CVA merupakan penyakit kedua global yang menyebabkan mortalitas, dengan presentase sebesar 11 % dari total angka mortalitas di dunia (Nisila, Zuliya Indah, 2025). *World Stroke Organization* (WSO) menyatakan bahwa setiap tahun CVA meningkat sekitar 137 juta kasus baru, dengan angka mortalitas sekitar 5,5 juta. Di negara dengan pendapatan rendah dan menengah menyumbang presentase 70% dan angka mortalitas dan 87% disabilitas. WSO mengatakan bahwa CVA adalah penyebab utama disabilitas dan menempati urutan ketiga sebagai penyebab tingginya mortalitas setelah penyakit jantung dan kanker (ridha safithri, julahir hodmatua, 2025). Pada tahun 2021 negara di Eropa timur, Asia timur, Eropa Tengah Asia Pasifik dengan penghasilan tinggi serta Asia Tengah, dari kelima wilayah tersebut negara yang memiliki potensi mengalami stroke tertinggi yaitu negara Asia Tengah dengan jumlah 216,6 per 1000.000 orang. Disusul dengan negara Eropa timur dengan jumlah angka 205,92 per 100.000 orang. Sedangkan Asia Tenggara memiliki jumlah 159,72 per 1000.000 orang, disusul oleh asia Tengah dan amerika utara berpenghasilan tinggi sebesar 154,79 per 100.000 orang dan 139,89 per 100.000 orang (Qian et al., 2025). Riskesdas nasional mengatakan bahwa setiap tahun CVA mengalami peningkatan sebesar 713.783 kasus (Haiga et al., 2022).

Setiap tahun kasus CVA akan semakin meningkat seiring berjalannya waktu, terjadinya CVA berkaitan erat dengan penyakit hipertensi, karena pada saat tekanan darah tinggi dalam waktu lama menyebabkan perubahan pada lapisan otot pembuluh darah serebral. Perubahan ini membuat pembuluh darah menjadi kaku dan relative menetap. Akibatnya pembuluh darah otak kehilangan kemampuan untuk melebar secara optimal dalam merespons perubahan tekanan. Kondisi ini berbahaya karena mengakibatkan perdarahan pada intraserebral (Ayundari, 2021). Saat terjadi perdarahan intraserebral darah akan masuk ke jaringan otak dan membentuk hematoma yang akan menambah volume di dalam rongga kranial, penambahan volume

tersebut akan meningkatkan tekanan intrakranial dan menekan jaringan otak di sekitarnya. Peningkatan tekanan ini tidak hanya merusak sel saraf secara langsung, akan tetapi juga mengganggu aliran darah ke area lain sehingga suplai oksigen dan energi terganggu sehingga menyebabkan terjadinya (iskemia sekunder) (Braksick et al., 2018). Selain itu, perdarahan intraserebral memicu reaksi peradangan dan pembengkakan (edema) yang semakin memperparah tekanan pada intracranial. Jika perdarahan mengenai area penting seperti talamus, ganglia basalis, atau meluas ke batang otak, maka sistem pengatur kesadaran akan terganggu. Pada kondisi yang lebih berat, tekanan yang terus meningkat dapat menyebabkan pergeseran struktur otak (herniasi) yang menekan batang otak sebagai pusat kesadaran dan fungsi vital, sehingga pasien mengalami penurunan kesadaran secara bertahap, mulai dari somnolen, sopor, hingga koma (Airlangga et al., 2023).

Penurunan kesadaran pada pasien CVA *Bleeding* terjadi karena terganggunya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak akibat perdarahan, yang disertai peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebral. Kondisi tersebut menekan pusat kesadaran yang ada di dalam otak. Sehingga, fungsi neurologis akan terganggu. Tingkat penurunan kesadaran dipengaruhi oleh lokasi perdarahan, luasnya area yang mengalami lesi, volume perdarahan, serta peningkatan tekanan intracranial (Heni Kristiani & Sri Puguh Kristiyawati, 2025).

Pada pasien CVA *Bleeding* dengan kondisi penurunan kesadaran umumnya mengalami masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial. Kondisi ini terjadi diakibatkan gangguan mekanisme dinamis pada intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap suatu respon, sehingga dapat menurunkan kapasitas pada intracranial (Nurhidayah, 2024). Penerapan intervensi yang terstruktur dapat meminimalkan risiko komplikasi dan memperbaiki kapasitas adaptif intracranial pada pasien CVA *Bleeding*. Penulis berpandangan bahwa Manajemen TIK dengan pemberian posisi head up 30° dan monitoring MAP merupakan intervensi yang tepat digunakan pada pasien CVA *Bleeding* dikarenakan Posisi *head up* 30° dapat menjaga keseimbangan perfusi serebral tanpa mengurangi suplai

oksigen ke jaringan otak dan pemantauan *Mean Arterial Pressure* (MAP) secara berkala dapat memastikan tekanan perfusi pada otak tetap adekuat. Selain MAP yang terjaga dalam rentang optimal membantu mempertahankan keseimbangan antara tekanan intracranial dan aliran darah serebral, sehingga dapat mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Dari permasalahan yang ada dan kompleks terkait *CVA Bleeding*, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang *CVA bleeding*, dan mengaplikasikan permasalahan tersebut dengan penurunan kapasitas adaptif intracranial dalam sebuah karya ilmiah yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *CVA Bleeding* Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Dengan Intervensi Manajemen TIK di ruang ICU 2 RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis asuhan keperawatan pada pasien *CVA Bleeding* dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial melalui implementasi manajemen tekanan intracranial (TIK) Di ruang ICU 2?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Penerapan analisis asuhan keperawatan pada pasien *CVA Bleeding* dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial dengan intervensi manajemen TIK di ruang ICU 2 RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis asuhan keperawatan kasus keelelolaan utama yang digambarkan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi)
- b. Menganalisis penerapan intervensi yang telah dilakukan bedasar hasil kajian praktik berbasis bukti (*evidence-based*) dan evaluasi terhadap keberhasilan askep yang telah diberikan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien CVA *Bleeding* dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial melalui penerapan manajemen TIK yang berbasis bukti

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menambah wawasan serta pengalaman terkait dengan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *Bleeding* dengan masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial dengan intervensi manajemen TIK di ruang ICU 2 RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

2. Bagi institusi

Hasil Analisa ini dapat digunakan sebagai acuan bagi para pembaca serta dapat meningkatkan mutu Pendidikan terutama dalam institusi Pendidikan profesi NERS

3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit mendapatkan informasi untuk menambah wawasan, skill, serta rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan CVA *Bleeding* dengan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan intervensi manajemen TIK di ruang ICU 2 RSUD R.T Notopuro Sidoarjo.