

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*CVA Intracerebral Hemorrhage (ICH)* merupakan bentuk stroke akut yang paling mematikan jika dibandingkan dengan yang lainnya, dengan mortalitas dini sekitar 30% sampai 40% dan insiden ICH meningkat tajam seiring bertambahnya usia (Greenberg et al.,2022). Penyakit ini dapat membunuh antara 30-60% pasien yang mengalaminya. Secara Internasional, insiden ICH secara substansial lebih tinggi pada negara yang berpenghasilan rendah menengah dan Insiden ICH meningkat tajam seiring bertambahnya usia (Greenberg et al., 2022). 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  $\geq 15$  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.

CVA 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. (DeKrey, 2021). 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 keperawatan yang berupa gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (WHO, 2018). Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (DeKrey, 2021).

Teknik anestesi yang umumnya digunakan pada penatalaksanaan evakuasi hematome adalah teknik neuroanestesi. Saat ini teknik neuroanestesi menjadi satu-satunya teknik anestesi yang digunakan pada tindakan evakuasi hematome (Gracia, 2017). Prinsip dasar tujuan neuroanestesi adalah memfasilitasi pembedahan, mengendalikan tekanan intrakranial dan volume otak, melindungi jaringan saraf dari cedera dan iskemia (brain protection), serta mengurangi perdarahan selama operasi berlangsung. Neuroanestesia saat ini terus berkembang dan menjadi sebuah spesialisasi di mana pengetahuan dan keahlian ahli anestesi dapat secara langsung mempengaruhi keluaran pasien.

Pada fase postoperasi, keterlambatan pulih sadar besar kemungkinan terjadi pada pasien. Hal tersebut disebabkan karena beberapa faktor resiko diantaranya obesitas, durasi operasi lama, penggunaan obat-obatan anestesi dan opioid serta gangguan metabolik kronis. Jika tidak diatasi dengan benar, keterlambatan pulih sadar dapat menimbulkan komplikasi pada pasien post operasi ICH seperti koma batang otak, epilepsi non-konklusive, koma myxoedema dan koma fungsional (Thomas, 2020). Dengan pemberian terapi oksigenasi *head up* 30° diharapkan dapat membantu mempercepat pulih sadar pasien. Efektifnya pemberian oksigen dengan posisi *head up* 30° dalam meningkatkan kesadaran karena posisi *head up* meningkatkan aliran vena melalui vena jugular sehingga oksigen dapat adekuat sampai ke otak dan berdampak pada peningkatan kesadaran pada pasien cedera kepala (Ginting, 2020).

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian terapi oksigen dalam posisi *Head Up* 30° terhadap keterlambatan pulih sadar pada pasien post operasi kraniotomi *e.c* ICH.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui proses Asuhan Kepenataan Anestesi pada pasien post operasi kraniotomi *e.c* ICH.

- b. Mengetahui pengaruh pemberian terapi oksigen dalam posisi *Head Up* 30° pada masalah kesehatan anestesi Keterlambatan pulih sadar.
- c. Mengetahui tanda-tanda vital pada pasien post operasi Evakuasi Hematome *e.c* ICH dengan pemberian terapi oksigen dalam posisi Head Up 30°

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terutama proses keperawatan anestesi pasien dengan ICH.

#### **b. Bagi Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan serta gambaran bagi penulis lain dalam mengembangkan keilmuan mengenai proses keperawatan anestesi pada pasien dengan ICH

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pelayanan Anestesi**

Meningkatkan pengetahuan penata anestesi dalam menerapkan perkembangan keilmuan keperawatan anestesi berdasarkan *Evidence Base Nursing Practice* (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan perianestesi yang lebih berkualitas terhadap pasien dengan ICH.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dan referensi bagi mahasiswa untuk mengetahui implementasi pemberian terapi oksigen dengan posisi head up 30° dilingkup praktik Neuroanestesi serta untuk kemajuan keperawatan anestesiologi/kepenataan anestesi.

#### **D. Ruang Lingkup TAN**

Tugas Akhir Neuroanestesi yang akan disajikan dalam laporan berikut merupakan penjabaran dari proses keperawatan anestesi dengan 5 tahapan yaitu:

1. Pengkajian
2. Diagnosis
3. Perencanaan
4. Implementasi
5. Evaluasi

*Evidence Base Nursing* (EBN) juga menjadi syarat wajib dalam pemberian asuhan keperawatan anestesi berdasarkan perkembangan keilmuan yang saat ini sedang berlangsung. Dalam kesempatan ini, penulis memilih kasus *Intra Cranial Hematome* (ICH) sebagai kasus kelolaan, dilanjutkan pemilihan terapi pemberian oksigen dengan posisi Head Up 30° sebagai terapi yang diberikan.