Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (1) 2026, Page: 17863-17868

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Neurologi Akibat Stroke Infark Dengan Penerapan Intervensi Head Up 30o Di Ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2025

Silvia Fitriani[1], Istianah[2]
Fakultas Keperawatan Prodi Profesi Ners, silviafit17@gmail.com, Institut Kesehatan Rajawali

Published: March , 2026

ABSTRACT

Background : Stroke is one of the leading causes of death and disability worldwide. Ischemic stroke occurs due to obstruction of blood flow in cerebral vessels, resulting in impaired cerebral perfusion. This condition may cause various neurological problems that require prompt and appropriate management, particularly for patients treated in the Intensive Care Unit (ICU). One of the non-pharmacological nursing interventions that can be applied to improve cerebral perfusion is the 30° head-up position, which aims to enhance brain oxygenation and reduce intracranial pressure. **Objective**: This study aimed to analyze nursing care for patients with neurological disorders due to ischemic stroke through the implementation of the 30° head-up intervention for the risk of ineffective cerebral perfusion in the ICU of Cibabat Regional General Hospital, Cimahi, in 2025. **Methods** : With a nursing care process approach including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through observation, interviews, physical examinations, review of medical records, and literature studies. The results showed that the implementation of the 30° head-up position as part of nursing care can help improve cerebral perfusion, maintain brain oxygenation, and stabilize the neurological condition of ischemic stroke patients. Therefore, this intervention can be considered an effective nursing action to support the management of stroke patients in intensive care units. **Conclusion**: The results of this study indicate that the implementation of the 30° head-up position as part of nursing care can help improve cerebral perfusion, maintain brain oxygenation, and stabilize the neurological condition of ischemic stroke patients. This intervention can beconsidered an effective nursing action to support the management of stroke patients in the ICU.

Keywords: Ischemic stroke, cerebral perfusion, 30° head-up position, nursing care, ICU.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Stroke merupakan keadaan darurat medis yang disebabkan oleh kematian sel otak yang terjadi secara cepat dan mendadak. Dampak stroke dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Guarango, 2022). Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh gumpalan darah atau penyumbatan pada arteri dan melalui proses aterosklerosis yang juga dikenal sebagai infark atau stroke non hemoragik. (Setiawan *et al*, 2021).

Menurut laporan terbaru dari American Heart Association (AHA) tahun 2025, stroke iskemik atau infark tetap menjadi beban kesehatan global yang sangat signifikan dengan total prevalensi mencapai sekitar 69,94 juta orang di seluruh dunia dengan angka kematian sekitar 7,25 juta jiwa. Secara statistik, stroke iskemik mendominasi profil penyakit serebrovaskular dengan mencakup sekitar 87% dari seluruh total kasus stroke yang dilaporkan secara global. Wilayah dengan pravelensi tertinggi meliputi Afrika Sub-Sahara, Asia Timur, Asia Tenggara, dan Asia Tengah, sedangkan wilayah dengan angka terendah adalah Australia.

Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian stroke meliputi hipertensi, hiperkolestrolemia, merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, dan diabetes mellitus. AHA

menekankan pentingnya pencegahan primer meiputi pengendalian tekanan darah, pola hidup sehat, serta peningkatan akses layanan Kesehatan, terutama di negara berpenghasilan menengah kebawah (AHA, 2025).

Menurut World Stroke Organization (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang.

Menurut data dari Kementrian Kesehatan RI (2018) prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat sebanyak 11.4% memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 131.846 orang. Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang lebih cepat berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran (Salvadori *et al*., 2021).

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak. Dua jenis stroke yang utama adalah iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/ udara/benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak) ke bagian otak. Perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarakhnoid adalah penyebab dari stroke hemoragik (Black & Hawks,2014). Kondisi ini menimbulkan gejala neurologis mendadak dan disertai gejala sakit kepala berat saat melakukan aktivitas akibat efek kompresi ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Jika penanganan yang diberikan tidak cepat dan tepat maka akan menyebabkan orang tersebut mengalami penurunan kesadaran bahkan mengancam jiwa sehingga membutuhkan perawatan dan penangan diruang intensive care unit, dimana pasien dapat dipantau oleh dokter maupun perawat secara ketat baik secara farmakologis maupun non- farmakolis serta tindakan segera secara intensive. Hasil CT scan digunakan sebagai kriteria untuk membedakan antara dua jenis stroke, hemoragik atau non hemoragik. Bagaimana gambaran pembuluh darah penyebab stroke hemoragik dan non hemoragik (Sam, Awatara, Samatra, & Nuartha, 2018).

Salah satu komplikasi stroke yaitu perfusi serebral yang ditandai dengan hipoksia jaringan serebral, hal tersebut akan dapat memperburuk tranfusi oksigen ke sistem saraf pusat. Perfusi jaringan otak dapat diperbaiki dengan terapi non farmakologi salah satunya adalah pemberian posisi elevasi kepala sebagai intervensi keperawatan yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas didalam tubuh. Penerapan edidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan hasil penelitian untuk memberikan outcome yang lebih baik demi kesembuhan pasien. Berdasarkan beberapa hasil penelitian, pengaturan head up 30° merupakan intervensi yang sudah diteliti dan direkomendasikan pada pasien stroke.

Head up 30° merupakan suatu posisi menaikkan kepala 30° dari tempat tidur dan posisi tubuh dalam kondisi sejajar (Fitriyah, 2018). Posisi head up 30° bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia pasien, dan tekanan intrakranial menjadi stabil dalam batas normal. Posisi head up 30° merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30° dan posisi badan sejajar dengan kaki. Posisi head up 30° memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak (Wahidin & Supraptini, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan secara sistematis dan mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem neurologi akibat stroke infark. Studi kasus dilakukan secara komprehensif terhadap satu pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) sehingga memungkinkan peneliti melakukan analisis secara menyeluruh terhadap kondisi klinis pasien, intervensi yang diberikan, serta respon pasien terhadap tindakan keperawatan.

Subjek dalam studi ini adalah seorang pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) dengan diagnosa medis stroke infark yang mengalami masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif. Fokus utama penelitian adalah penerapan intervensi keperawatan berupa posisi head up 30° untuk membantu meningkatkan perfusi serebral dan mempertahankan oksigenasi jaringan otak. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 selama pasien menjalani perawatan intensif di ruang ICU.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu observasi langsung terhadap kondisi pasien, pemeriksaan fisik secara komprehensif (head to toe assessment), serta pemantauan tanda-tanda vital dan status neurologis pasien. Observasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah penerapan intervensi posisi head up 30°, termasuk pemantauan tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, serta status oksigenasi pasien.

Selain observasi, pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara dengan keluarga pasien serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan, seperti perawat dan dokter. Metode ini bertujuan untuk memperoleh informasi tambahan mengenai riwayat penyakit, perkembangan kondisi pasien, serta respon terhadap terapi medis dan keperawatan yang diberikan. Studi dokumentasi juga dilakukan dengan menelaah rekam medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, serta catatan perkembangan harian pasien sebagai dasar dalam melakukan analisis asuhan keperawatan.

Intervensi utama yang dianalisis dalam studi kasus ini adalah penerapan posisi head up 30° sesuai dengan standar prosedur operasional dalam perawatan pasien dengan gangguan neurologis. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi, terutama pada parameter tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, serta status oksigenasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menilai efektivitas intervensi dalam membantu mengatasi masalah risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke infark.

TEMUAN DAN DISKUSI

Hasil pengkajian awal pada Ny. N menunjukkan kondisi umum lemah dengan kesadaran menurun (sopor) dan terpasang NGT. Pasien mengalami gangguan sistem neurologis yang ditandai dengan penurunan kesadaran, menurunnya kekuatan otot serta disartria. Masalah keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif dan yang kedua risiko perfusi serebral tidak efektif. Pada saat pengkajian awal, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS (E1 M1 V2 = 4), seharusnya pasien dilakukan intubasi namun keluarga menyatakan DNR. Melemahnya ekstremitas atas dan bawah, terdengar bunyi napas tambahan berupa ronchi pada kedua lapang paru, disertai pengeluaran sekret kental dari mulut yang berwarna hijau keruh pekat. Data tanda- tanda vital sebelum dilakukan intervensi Head Up 30^{o} menunjukkan tekanan darah 148/90 mmHg, frekuensi nadi 116 kali/menit, frekuensi napas 32 kali/menit, suhu tubuh 36,4°C, dan saturasi oksigen (SpO_2) 97% dengan bantuan NRM 12 liter/menit.

Hasil pemeriksaan fisik sistem pernapasan menunjukkan pola napas tidak teratur (takipneu), peningkatan retraksi dada intercostal, retraksi dinding dada, serta adanya penumpukan sekret pada jalan napas dan mulut. Pada auskultasi ditemukan ronchi di lapang paru kanan dan kiri. Produksi sekret cukup banyak dan pasien tidak mampu mengeluarkan sekret secara mandiri karena terpasang NGT dan mengalami penurunan refleks batuk. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan napas serta risiko perfusi serebral tidak efektif. Diagnosa ini diperkuat dengan data objektif berupa penurunan kesadaran, suara napas ronchi, saturasi oksigen 97%, frekuensi napas meningkat, serta adanya sekret kental. Intervensi yang digunakan head up 30^{o} untuk membantu memperbaiki ventilasi paru, mempermudah pengeluaran sekret, menurunkan tekanan intrakranial serta mengurangi risiko aspirasi pada pasien dengan penurunan kesadaran.

Pada hari pertama setelah dilakukan tindakan head up 30^{o}, terjadi perubahan data vital. Tekanan darah menjadi 145/80 mmHg, nadi 112 kali/menit, frekuensi napas 30 kali/menit, suhu 36,4°C, dan saturasi oksigen masih 97%. Kesadaran sopor dengan GCS (E1 M1 V2), kekuatan ektremitas melemah. Sekret yang keluar cukup banyak dengan konsistensi kental dan warna hijau keruh pekat. Bunyi ronchi masih terdengar namun mulai berkurang intensitasnya.

Pada hari kedua intervensi head up 30° tetap ditegakan . Kesadaran (delirium) dengan peningkatan GCS (E2 M3 V2). Data vital menunjukkan tekanan darah 158/96 mmHg, nadi 115 kali/menit, frekuensi napas 32 kali/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 98% dengan NRM 10 liter/menit, bunyi ronchi masih terdengan karena pengeluaran sekret belum berkurang meski dilakukan penghisapan lendir. Masih belum ada peningkatan pada ekstremitas,

Hari ketiga mulai menunjukkan perbaikan. Kesadaran meningkat (somnolen) dengan GCS (E3 M5 V2), terdapat peningkatan pada ekstremitas namun tidak ada respon verbal. Tanda-tanda vital tercatat tekanan darah 160/88 mmHg, nadi 108 kali/menit, frekuensi napas 34 kali/menit, suhu 38,3°C, dan saturasi oksigen stabil pada 98%. Terjadi peningkatan suhu yang berarti masih terjadi peningkatan intrakranial. Terdapat bunyi ronci menandakan masih adanya sekret.

Hari keempat kondisi semakin membaik, kesadaran (apatis) GCS (E4 M5 V3) kondisi ini menunjukan adanya perbaikan pada status neurologis. Pada ektremita mengalami peningkatan serta Selain itu data vital juga jauh lebih baik dari hari sebelumnya dengan tekanan darah 135/80 mmHg, nadi 110 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, suhu 37,2°C, dan saturasi oksigen stabil pada 100%, pengeluaran sekret berkurang, ronchi tidak terdengar tiadk ada risiko aspirasi, NGT dudah tidak terpasang. Intervensi Head up 30° memberikan respon positif terhadap kondisi pasien.

Pada hari terakhir perawatan kondisi sangat membaik dengan signifikan. Tingkat kesadaran (apatis) GCS (E4 M5 V3), tanda- tanda vital dalam batas normal 124/84 mmHg, nadi 121 kali/menit, frekuensi napas 24 kali/menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen stabil pada 100%. Namun kekuatan ekstremitas belum mengalami kenaikan yang lebih baik. Pola napas sudah teratur tanpa bunyi ronchi dan pengeluaran sekret. Evaluasi keperawatan menunjukan bahwa intervensi head up 30° efektif dalam mempertahankan jalan napas, mengurangi tekanan intrakranial, mencegah aspirasi, serta membantu dalam pemantauan neurologis. Peneraoan posisi head up 30° membantu memperbaiki ventilasi paru dan oksigenasi sehingga mempermudah mobilisasi sekret serta mendukung perfusi serebral lebih adekuat.

Table 1. Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d spasme jalan napas, disfungsi neomuskular, dan sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif, menurunnya kemampuan batuk, suara napas ronkhi. (D.0001)
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b.d aliran darah ke otak terhambat d.d penurunan Tingkat kesadaran, GCS menurun tekanan darah meningkat, gangguan irama jantung. (D.0017)
3	Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neomuskular, penurunan kekuatan otot d.d kelemahan anggota gerak, ROM menurun, kekakuan sendi. (D.0054)
4	Gangguan Komunikasi Verbal b.d gangguan system saraf pusat d.d tidak dapat membuka mulut, tidak ada ekspresi wajah. (D.0119)
5	Risiko Aspirasi b.d penurunan tingkat kesadaran,gangguan refleks batuk dan menelan, pemasangan selang NGT. (D.0006)

6	Ketidakpatuhan b.d kurang pengetahuan dan motivasi d.d berhenti minum obat selama 3 bulan. (D.0114)

Diskusi

Pengkajian pada pasien Ny.N dilakukan pada tanggal 11 Desember 2025 dalam pengumpulan data dan penyusunan menggunakan metode wawancara dengan keluarga pasien dan mengobservasi keadaan klien meliputi pemeriksaan fisik per system. Data yang didapatkan keluarga klien mengatakan 1 hari sebelum masuk rumah sakit klien mengalami kesulitan berbicara dan membuka mulut, pasien juga mengeluhkan sesak napas dengan keluhan lain muncul secara bertahap, tidak dipengaruhi aktivitas tertentu dan tidak berkurang dengan istirahat. Pasein mengalami penurunan kesadaran sekitar 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Kemudian pasien langsung dibawa ke IGD RSUD Cibabat, dan setelah dilakukan evaluasi awal pasien disarankan untuk di rawat di ruang ICU. Pada saat dilakukan pengkajian di ruang ICU, pasien tampak dalam kondisi sesak napas, terdengan bunyi napas tambahan ronchi serta terdapat peningkatan retraksi dada intercostal, kelemahan otot, produksi sputum aktif. Didapatkan hasil TTV tekanan darah 148/90 mmHg, nadi 116 kali/menit, respirasi 32 kali/menit, suhu 36,4^{o}c, saturasi oksigen 97% dengan NRM 12liter/menit dan terpasang NGT.

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak. Dua jenis stroke yaitu iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/ udara/benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak) ke bagian otak. Perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarakhnoid adalah penyebab dari stroke hemoragik (Black & Hawks, 2014). Akibatnya stroke pada bagian otak yang terkena tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga menimbulkan gejala klinis berupa kelemahan, bicara pelo, penurunan kesadaran, atau bahkan kematian.

Diagnosa yang ditemukan pada pasien dengan stroke iskemik atau infark ada 6 diantaranya sebagai berikut ; Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya secresi yang tertahan ditandai dengan adanya suara napas tambahan (ronchi). Penulis mengangkat diagnose ini dikarenakan didapatkan data pada klien dengan pengeluaran sputum berlebih sehingga menghambat jalan napas pasien. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hambatan aliran darah keotak ditandai dengan peningkatan tekanan darah, penurunan kesadaran, serta nilai GCS menurun. Penulis mengambil diagnosa ini karena didapatkan data pasien mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS yang menurun. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neomuskular ditandai dengan kelemahan ekstremitas. Penulis mengambil diagnosa ini sesuai dengan data pasien yang menunjukan kekuatan pada otot menurun serta mengalami keterbatasan dala, melakukan pergerakan secara mandiri. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan sistem saraf pusat ditandai dengan kesulitan bicara/disartria. Penulis mengambil diagnosa ini karena sesuai dengan data pasien yang tidak dapat berbicara dan membuka mulut. Risiko aspirasi berhubungan dengan reflek menelan ditandai dengan refleks batuk menurun. Diambilnya diagnosa ini karena pasien menunjukan tidak memiliki reflek batuk sehingga beresiko masuknya sekret atau cairan kejalan napas yang dapat menyebabkan aspirasi. Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ditandai dengan tidak teratur minum obat. Diagnosa ini didapatkan dari data keluarga yang mengatakan sebelum pasien terkena stroke tidak teratur minum obat dan kontrol tekanan darah sehingga terkena stroke.

Dari keenam diagnosa tersebut, penulis memprioritaskan masalah bersihan jalan napas tidak efektif Hal ini dikarenakan adanya penumpukan sekret pada saluran napas yang ditandai dengan suara ronki, sesak napas,Kondisi ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan pertukaran gas yang lebih berat dan memperburuk kondisi pasien. Selain itu, diagnosa risiko perfusi

serebral tidak efektif juga menjadi prioritas kedua karena pasien mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS yang menurun serta riwayat tekanan darah tinggi yang dapat memperburuk kondisi perfusi otak. Diagnosa lainnya seperti gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, risiko aspirasi, dan ketidakpatuhan mendapatkan intervensi keperawatan yang meningkatkan kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif, diharapkan kondisi pasien dapat membaik, komplikasi dapat dicegah, serta kualitas hidup pasien dapat meningkat. intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi masalah tersebut adalah dengan penerapan posisi head up 30°. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru, mempermudah proses pernapasan, serta membantu pengeluaran sekret pada saluran pernapasan. Selain itu, posisi head up 30° juga dapat membantu meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mendukung perfusi serebral serta mengurangi risiko aspirasi.

KESIMPULAN

a. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pasien sudah terpasang NGT (cairan berwarna hijau terang) pasien dipuasakan dihari pertama dan terpasang kateter (urin warna kuning pekat) kesadaran pasien sopor, tekanan darah yang meningkat (148/90mmHg), HR 116x/menit, RR: 32x/menit, dan SPO2: 97% dan suhu normal 36,4°C.
b. Pada kasus ini diagnosis keperawatan yang diangkat ada 6, yaitu : Bersihan jalan napas tidak efektif, Risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, Gangguan komunikasi verbal, Risiko aspirasi, Ketidakpatuhan.
c. Intervensi yang disusun berdasarkan pada pedoman Standar Luaran Intervensi keperawatan (SLKI) dan Standar Keperawatan Indonesia (SIKI).
d. Implementasi keperawatan Ny.N diberikan selama 5 hari perawatan, dimulai dari mengobservasi TTV, EKG, pemeriksaan lab, intake dan output.
e. Evaluasi yang diberikan bersifat formatif dan sumatif. Evaluasi setelah memberikan Tindakan selama 5 hari pada tanggal 11 Desember 2025 – 15 Desember 2025, di dapatkan jika penerapan posisi Head Up 30° memberikan pengaruh positif terhadap kondisi pasien. Selama masa perawatan, pemantauan tekanan darah, status pernapasan, dan oksigenasi menunjukkan hasil yang semakin stabil. Frekuensi pernapasan mengalami perbaikan, suhu tubuh berada dalam batas normal, serta saturasi oksigen terjaga dengan baik.

REFERENSI

American Heart Association. (2025). *Heart disease and stroke statistics—2025 update: A report from the American Heart Association*. Circulation. American Heart Association.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

Fitriyah, N. (2018). *Evidance Based Nursing Pengaruh Head Up 30° Terhadap Tingkat Kesadaran pada Pasien Cidera Kepala*. [Karya Ilmiah/Tugas Akhir]. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Listiani. (2019). *Intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan neurologis*. Jakarta: EGC. Manurung, S. (2011). *Proses keperawatan: Konsep dan aplikasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.

Rachmawati, D., Lestari, P., & Handayani, S. (2022). Pengaruh posisi head up 30° terhadap hemodinamik dan tekanan intrakranial pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(2), 88–95.

Salvadori, E., Pasi, M., Poggesi, A., Chiti, A., & Inzitari, D. (2021). *Neurological deterioration in acute ischemic and hemorrhagic stroke*. Journal of Neurology, 268(5), 1865–1874.

Sam, R. D., Awatara, I. G. P. D., Samatra, D. P. G. P., & Nuartha, I. G. (2018). *Gambaran pembuluh darah pada stroke hemoragik dan non-hemoragik berdasarkan pemeriksaan CT scan*. Jurnal Ilmiah Kedokteran, 7(2), 85–92.

Setiawan, D., Putri, R. M., & Hidayat, A. (2021). *Stroke iskemik (non-hemoragik): Patofisiologi dan penatalaksanaan*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.

Sinarti, N., dkk. (2021). *Pengaruh posisi head up 30° terhadap perfusi dan oksigenasi serebral pada pasien dengan gangguan*

neurologis. Jurnal Keperawatan Klinis, 8(2), 85–92.
Sumardi, A., Wijaya, R., & Lestari, D. (2018). *Pengaruh posisi head up 30° terhadap distribusi cairan serebrospinal dan aliran balik vena serebral*. Jurnal Keperawatan Neurologi, 6(2), 45–52.
Wahidin, & Supraptini, N. (2020). Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien yang Mengalami Cedera Kepala Sedang. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 7-13.
World Stroke Organization. (2022). *Global stroke factsheet 2022*. World Stroke Organization.