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: 18853-18858

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan *Sistem Neurologi Post Op External Ventricular Drain* Akibat Stroke Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi *Head Up* 30 Derajat Terhadap Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang ICU RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat Tahun 2025

Firly Agustin [1], Tonika Tohri [2], Istianah[3], Arie J Pitono [4]
[1]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali
[2]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali

Published: March, 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke hemoragik dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial yang berpotensi menurunkan kapasitas adaptif intrakranial dan memperburuk kondisi neurologis pasien. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang sering digunakan untuk membantu menurunkan tekanan intrakranial adalah posisi head-up 30°.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik post external ventricular drain (EVD) dengan penerapan posisi head-up 30° terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial di ruang ICU.
Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien stroke hemoragik post EVD. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis.
Hasil: Penerapan posisi head-up 30° menunjukkan perbaikan kondisi klinis pasien yang ditandai dengan peningkatan kesadaran, stabilitas hemodinamik, serta membantu menurunkan tekanan intrakranial.
Kesimpulan: Posisi head-up 30° merupakan intervensi keperawatan efektif yang dapat membantu menurunkan tekanan intrakranial dan mendukung pemulihan pasien stroke hemoragik di ruang ICU.

Kata kunci: stroke hemoragik, head-up 30°, tekanan intrakranial, EVD, asuhan keperawatan

© 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 gangguan neurologis yang terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak. Stroke dibagi menjadi dua jenis utama yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan aliran darah pada pembuluh darah otak baik karena trombosis maupun emboli, sedangkan stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menimbulkan perdarahan pada jaringan otak atau ruang subaraknoid. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai gangguan neurologis seperti kelemahan anggota gerak, gangguan bicara, hingga penurunan tingkat kesadaran (Black and Hawks, 2014).

Secara global, beban stroke masih sangat tinggi. Data dari American Heart Association tahun 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 101,5 juta kasus stroke di seluruh dunia, dengan 77,2 juta kasus merupakan stroke non-hemoragik. Stroke iskemik menyumbang sekitar 80% dari seluruh kasus stroke dan menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit serebrovaskular, dengan total 6,6 juta kematian secara global (Agustina *et al*., 2023). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi stroke pada penduduk usia ≥15 tahun menunjukkan variasi antarprovinsi, dengan Kalimantan Timur memiliki prevalensi tertinggi sebesar 14,7% dan Papua terendah sebesar 4,1%. Data nasional terbaru dalam Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan prevalensi stroke sebesar 8,3 per 1000 penduduk, yang menggambarkan masih tingginya beban penyakit ini (Ibrahim *et al*, 2025).

Secara patofisiologis, otak sangat sensitif terhadap penurunan suplai darah dan oksigen. Tidak seperti jaringan lain, otak tidak mampu melakukan metabolisme anaerob secara efektif ketika terjadi hipoksia (Black & Hawks, 2014). Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap penurunan suplai darah. Jika terjadi gangguan aliran darah ke otak, maka sel-sel otak dapat mengalami kerusakan permanen dalam waktu yang relatif singkat Perdarahan intrakranial merupakan kondisi yang perlu dicurigai ketika klien menunjukkan keluhan seperti sakit kepala, mual, muntah, atau perubahan tingkat kesadaran secara tiba-tiba. Peningkatan TIK adalah komplikasi potensial dari stroke iskemik yang luas. Peningkatan TIK juga merupakan 3 komplikasi potensial untuk perdarahan intraserebral. Monitor secara invasive pada TIK dilakukan pada klien dengan penurunan tingkat kesadaran yang memiliki kondisi berisiko tinggi mengalami peningkatan TIK. (Smeltzer and Bare, 2010).

Drainase ventrikulostomi eksternal terkadang digunakan untuk menurunkan tekanan akibat akumulasi cairan serebrospinal (CSS). Lubang dibuat di bagian tempurung kepala dan selang dimasukkan ke dalam ventrikel lateral untuk bisa mengontrol drainase dari CSF. Tekanan darah dipantau dengan ketat. Tujuannya adalah untuk mempertahankan kadar tekanan darah yang cukup rendah untuk mencegah terjadinya stroke lain atau perdarahan tanpa menurunkan perfusi serebral. Sebagai upaya pencegahan peningkatan tekanan intrakranial, salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah penempatan posisi kepala head-up dengan elevasi 30°. Penelitian oleh Sulistiyawati *et.al* (2025) menunjukkan bahwa penerapan posisi head-up 30° pada pasien stroke hemoragik efektif meningkatkan saturasi oksigen dan tingkat kesadaran pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Selain itu, penelitian internasional oleh Jiang et al. (2018) menyatakan bahwa pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial memperoleh manfaat dari elevasi kepala dibandingkan posisi datar (0°), dengan elevasi 30°–45° sebagai posisi optimal untuk menurunkan tekanan intrakranial. (Jiang et al, 2018).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung mencapai 1,77% atau sekitar 4.222 orang yang terdiagnosis stroke. Selain itu, data dari RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa stroke menempati urutan ke-6 dari sepuluh penyakit terbesar di rumah sakit tersebut dengan jumlah kasus sebanyak 658 pasien. Tingginya angka kejadian stroke tersebut menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat mengenai penerapan intervensi posisi head-up elevasi 30 derajat pada pasien dengan stroke 4 hemoragik post EVD merupakan salah satu intervensi keperawatan yang umum digunakan untuk mencegah peningkatan tekanan intrakranial. Perawat menyampaikan bahwa, berdasarkan pengalaman klinis mereka intervensi ini cukup efektif dalam membantu menormalkan tekanan intrakranial dan memperbaiki kondisi klinis pasien secara keseluruhan, selama dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan untuk menganalisis efektivitas intervensi *Head Up* pada pasien dengan diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat stroke hemoragic di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Welas Asih tahun 2025. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis medis stroke hemoragic yang dirawat di ICU dan mengalami penurunan tingkat kesadaran dan Pasien terpasang drain EVD dan CVC di femolaris dextra. Kriteria inklusi meliputi: (1) pasien dengan stroke hemoragic berdasarkan diagnosis dokter, (2) mengalami masalah intracranial, (3) mendapatkan tindakan *Head Up*, dan (4) keluarga bersedia memberikan persetujuan penggunaan data untuk kepentingan ilmiah.

Data dikumpulkan melalui wawancara (alloanamnesis), observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Pengkajian dilakukan sebelum intervensi *Head Up*, kemudian dilakukan tindakan *Head Up* sesuai SPO (Potter & Perry, 2010). Pemantauan saturasi oksigen dan tanda vital dilakukan sebelum, selama, dan setelah tindakan. Analisis dilakukan secara deskriptif komparatif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi *Head Up*. Evaluasi hasil mengacu pada kriteria hasil SLKI untuk diagnosis "Gangguan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakraial" berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017). Penelitian ini menjaga prinsip etik keperawatan meliputi kerahasiaan identitas pasien (confidentiality), beneficence, dan non-maleficence. Data yang digunakan hanya untuk kepentingan akademik dan tidak mencantumkan identitas pasien.

TEMUAN DAN DISKUSI

Temuan Hasil

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 September 2025 , pasien dalam perawatan pasca operasi EVD POD 6, pasien terpasang ventilator, kondisi umum pasien tampak lemah kesadaran somnolen dengan GCS E2M4VT, drain EVD 48cc/ 7 Jam dengan drain berwarna merah muda. Pasien mengalami hemiparesis kiri, batuk tidak efektif, ronki (+). Tanda vital menunjukkan hipertensi (TD 172/107 mmHg), frekuensi napas 28x/menit, nadi 114x/menit, suhu 38,5°C, dan SpO_2 97% dengan ventilator mode ps (ps 6, PEEP 5, FiO2 50%).

Pada pemeriksaan fisik ditemukan takipneu dengan frekuensi napas 28 x/menit, pola napas tidak teratur, pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding dada, terdengar suara napas tambahan ronki disertai sputum kental, serta terpasang OPA dan ventilator dengan SpO2 97%. Akral teraba hangat. Pada sistem neurologi pasien tidak sadar dengan hemiparesis sinistra kekuatan otot ekstremitas kanan 2/2 dan kiri 1/1. Terpasang NGT dengan residu kosong, bising usus 12 x/menit, pasien mendapat diet Entramix 6 x 200 cc/24 jam.. Sistem genitourinaria terpasang kateter urin dengan produksi urin di pantai setiap 7 jam, integumen tampak lembap dengan turgor baik dan suhu tubuh 38,5°C, serta pada sistem muskuloskeletal tidak ditemukan kelainan bentuk tulang namun terdapat keterbatasan rentang gerak akibat hemiparesis kiri.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan nilai hemoglobin, eritrosit, trombosit, dan fungsi ginjal dalam batas normal, dengan peningkatan jumlah leukosit (14410 sel/ul) yang mengindikasikan respons inflamasi. Pemeriksaan radiologi CT-scan kepala menunjukkan perdarahan intracranial di thalamus kanan disertai oedema perifocal yang mendesak dan menyempitkan ventrikel 3, hasil thorax foto menunjukan cardiomegaly tanpa bendungan di paru, elongartio aorta, dan pemeriksaan EKG menunjukkan irama sinus normal.

Diskusi

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik yang mencakup respon pasien, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat dalam proses keperawatan. Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang menjadi skala priotitas untuk diselesaikan atau diatasi lebih dulu (Nursalam, 2016). Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesahatan (SDKI, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh lima diagnosa keperawatan prioritas. Diagnosa pertama adalah pola napas tidak efektif, yang ditegakkan berdasarkan pasien tampak menggunakan otot bantu napas, dengan pola napas takipneu dengan RR 28x/ menit. Kondisi ini menunjukkan ventilasi yang tidak adekuat sehingga diberikan intervensi manajemen jalan napas (SIKI, 2019). Diagnosa kedua adalah penurunan kapasitas adapti intrakranial, ditandai dengan penurunan kesadaran GCS E2M4VT dan tekanan darah 172/107 mmHg. Temuan tersebut mengindikasikan ketidastabilan mekanisme dinamika intrakranial sehingga dilakukan manajemen peningkatan tekanan intrakranial dan terapi intravena (SIKI, 2018). Diagnosa ketiga adalah hipertermia yang ditegakkan dengan suhu tubuh meningkat yaitru 38,5ºC. diagnosa keempat adalah gangguan mobilitas fisik, dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot, pergerakan ekstremitas menurun, serta keterbatasan ROM. Intervensi yang diberikan berupa dukungan mobilisasi dan latihan penguatan sendi (SIKI, 2019). Diagnosa kelima adalah gangguan komunikasi verbal, dibuktikan dengan ketidakmampuan berbicara dan respons yang tidak sesuai. Intervensi dilakukan melalui promosi komunikasi pada defisit bicara (SIKI, 2019).

Setelah melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis keperawatan, tahap selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan sebagai langkah penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan. Dalam praktiknya, tidak semua intervensi yang terdapat dalam teori dapat diterapkan pada kasus ini karena intervensi disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit. Meskipun demikian, perencanaan keperawatan tetap mengacu pada diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan serta standar praktik keperawatan berbasis evidence-based practice

Pada diagnosis pola nafas tidak efektif, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan selama 5 x 24 jam, inspirasi dan/atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat meningkat dengan kriteria hasil yang diharapkan anatara lain: dispnea menurun, penggunaan otot bantu

nafas menurun, frekuensi nafas membaik, dan kedalaman nafas membaik. Selanjutnya, penulis menerapkan intervensi keperawatan berupa manajemen jalan napas (I.01011) sebagaimana tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi diterapkan dengan penyesuaian terhadap kondisi klinis Ny. I. Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intracranial, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah masa keperawatan selama 5 x 24 jam, kestabilan mekanisme dinamika intracranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial meningkat dengan kriteria hasil yang diharapkan antara lain: tingkat kesadaran meningkat, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, pola nafas membaik dan tekanan intracranial membaik. Selanjutnya penulis menerapkan intervensi keperawatan berupa manajemen peningkatan tekanan intracranial (I.06194), sebagaimana tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan penurunan kapasitas adaptif. Dalam pelaksanaannya, intervensi disesuaikan dengan kondisi Ny. I menunjukan peningkatan tekanan intracranial ditandai dengan penurunan ksadaran, tekanan darah meningkat. Intervensi yang dilakukan yaitu memposisikan pasien dalam posisi head up 30 derajat untuk membantu mengurangi tekanan hidrostatis di dalam rongga cranium. Selain itu, posisi ini mendukung aliran cairan serebrospinal dari sistem ventrikel menuju lokasi distal seperti rongga peritoneum, atrium, atau pleura, sehingga mengurangi akumulasi cairan dalam ventricle otak. Pada diagnosis hipertermia, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan 5 x 24 jam maka suhu tubuh berada pada rentang normal, dengan kriteria hasil yang diharapkan: mengigil menurun, takikardia menurun, takipnea menurun, suhu tubh membaik, suhu kulit membaik. Kemudian penulis menegakkan intervensi keperawatan manajemen hipertermia (I.15506) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan yaitu mengumpulkan dan menganalisis untuk memastikan hipertermia. Kemudian pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan 5 x 24 jam maka mobilitas fisik pasien meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan yaitu: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat. Kemudian penulis menegakkan intervensi keperawatan dukungan mobilisasi (I.05173) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan mobilitas fisik. Namun beberapa intervensi seperti latihan ROM aktif tidak dapat dilakukan karena kondisi hemiparesis dan kesadaran pasien yang masih menurun. Pada diagnosis terakhir gangguan komunikasi verbal, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah masa keperawatan 5 x 24 jam maka kemampuan menerima, memproses, mengirim dan/atau menggunakan sistem simbil meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan bicara meningkat, kontrak mata meningkat, respon perilaku pemahaman komunikasi membaik, kemudian penulis menegakkan intervensi promosi komunikasi defisit bicara (I.13492) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana atau intervensi yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada kasus ini, tidak semua intervensi dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai teori karena disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan lama perawatan. Implementasi dilakukan selama 5 hari, yaitu pada tanggal 01–05 Oktober 2025. Pada diagnosis pola napas tidak efektif, tindakan yang dilakukan meliputi memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahin, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan *head-tilt* dan *chin-lift,* melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, dan memberikan oksigen. Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial, dilakukan monitor tanda/gejala peningkatan TIK, memonitor intake dan output cairan, memonitor cairan serebro-spinalis, memberikan posisi *head up* 30 derajat, mempertahankan suhu tubuh normal, memonitor penurunan tingkat kesadaran dan mempertahankan posisi kepala dan leher netral. Pada diagnosis hipertermia melakukan tindakan keperawatan berupa manajemen hipertermia, antara lain mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, berkolaborasi pemberian antipiretik. diagnosis gangguan mobilitas fisik, tindakan meliputi identifikasi kemampuan mobilisasi, latihan ROM pasif, reposisi setiap 2 jam, serta pelibatan keluarga dalam mobilisasi. Pada diagnosis gangguan komunikasi verbal, dilakukan pemantauan respons pasien serta penggunaan komunikasi alternatif seperti kontak mata, isyarat tangan, dan instruksi sederhana. Implementasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, mencegah komplikasi, dan meningkatkan fungsi secara bertahap (SIKI, 2019).

Tahap evaluasi dilakukan menggunakan format SOAPIE secara formatif dan sumatif selama masa perawatan tanggal 01–05 Oktober 2025. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tingkat kesadaran meningkat, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, pola nafas membaik dan tekanan intracranial membaik, pada perawatan hari ke-6 pasien pindah ruangan.

Pada tanggal 06 november 2025 pasien direncanakan pindah ruangan dengan kondisi kesadaran compos mentis dengan afasia (E4, M6, VT), tanda vital (TD 109/73 mmHg, nadi 96 kali/menit, RR 21 kali/menit, suhu 36,8°C, SpO_2 99% dengan drain EVD sudah di Up. Berdasarkan evaluasi, sebagian masalah keperawatan teratasi sebagian dan intervensi perlu dilanjutkan. Tindakan suction memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien dengan berkurangnya sekret dan peningkatan saturasi oksigen.

Intervensi keperawatan berupa tindakan Head Up 30° pada pasien Ny. I selama masa perawatan untuk menstabilkan mekanisme dinamika intracranial karena stroke hemoragik. Tindakan dilakukan secara berkala. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen (SpO_2) serta peningkatan kesadaran, tekanan darah membaik dan tekanan nadi membaik.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian (Kusuma, et al.2019) mengenai terapi *head up* 30 derajat guna mencegah kompresi pada vena jugularis internal dan mendukung aliran balik vena serebral secara optimal. Posisi kepala yang lebih tinggi dari jantung juga membantu mengurangi tekanan hidrostatis di dalam rongga cranium. Selain itu, posisi ini mendukung aliran cairan serebrospinal dari sistem ventrikel menuju lokasi disral seperti rongga peritoneum, atrium atau pleura sehingga mengurangi akumulasi cairan dalam ventrikel otak.

Dengan demikian, penerapan tindakan head up 30 derajat pada pasien stroke hemoragik merupakan intervensi keperawatan berbasis bukti yang efektif dalam mengatasi masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, sebagaimana juga ditemukan pada asuhan keperawatan pasien Ny. I di ruang ICU RSUD Welas Asih Tahun 2025 .

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosis stroke infark selama 5 hari di ruang ICU ABA 1 RSUD Welas Asih Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan keperawatan telah dilaksanakan secara sistematis meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan adanya penurunan kesadaran somnolen GCS E2M4VT, serta tanda-tanda vital tekanan darah 172/107 mmHg, Nadi 114 x/menit, respirasi 28 x/menit, satu rasi oksigen 97%, suhu 38,5 ºC dengan pasien terpasang ventilator dengan mode PS, ps 10, PEEP 5, Fi02 50%. Pasien mengalami hemiparesis tubuh bagian kiri. Berdasarkan data tersebut ditegakkan lima diagnosis keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, hipertermia, gangguan mobilitas fisik dan gangguan komunikasi verbal. Perencanaan dan implementasi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan menyesuaikan kondisi klinis pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Penerapan head up 30 derajat secara tepat dan terkontrol efektif dalam mengatasi penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran di ICU, sebagian besar masalah keperawatan teratasi sebagian dengan adanya perbaikan kondisi pasien sehingga pasien dapat dipindahkan ke ruang perawatan lanjutan. Seluruh tindakan keperawatan didokumentasikan secara sistematis sebagai bentuk tanggung jawab dan profesionalisme dalam pemberian asuhan keperawatan.

REFERENSI

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Buku 3 (A. Suslia, F. Ganiajri, P. P. Lestari, & R. W. A. Sari. Edisi Ke-8. Elsevier.

Damayanti, E. A., & Setiyawan. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.

Familah, A., Arifin, A. F., Muchsin, A. H., Rachman, M. E., & Dahliah. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. 04(06).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kenali stroke dan penyebabnya. Kementerian Kesehatan RI. https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-stroke-dan-penyebabnya

Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi posisi kepala 30° dan passive range of motion terhadap skor nihss pada pasien stroke. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 12(1), 30 37.

Lewis, S. M., et al. (2011). Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems (Buku 1, Edisi kedelapan). Diterjemahkan oleh Tim Alih Bahasa EGC. Jakarta: EGC.

Novela, N., Mohtar, M. S., & Santoso, B. R. (2025). Analysis of Emergency Nursing Care for Mr. J Diagnosed with Intracerebral Hemorrhage with the Application of a 30-Degree Head-Up Position to Reduce Intracranial Adaptive Capacity in the Emergency Department of Ulin Regional Hospital. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 8

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). Fundamentals of nursing (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Putra, R. R. (2025). Laporan Kasus Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik : Implementasi Head Up Position 30o. 1, 492–499.

Rachmawati, A. S., Solihatin, Y., Badrudin, U., & Yunita, A. A. (2022). Penerapan Posisi Head Up 30 ° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke : Literature Review. Informasi Artikel Abstrak. 1(1), 41–49.

Salman, I., Haiga, Y., & Wahyuni, S. (2022). Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Vol I No 5, 393–402.

Smeltzer, Susan C., And Brenda G. Bare. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddarth). 8th Ed. Edited By E. A. Mardela. Jakarta: EGC.

Sulistiyawati, A., & Jannah, U. R. (2025). Penerapan Head Up 30° Position Untuk Mengatasi Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Pada Tn. R Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Igd Rsud Kota Bandung. Adiguna Nursing Journal, 1