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: 19176-19183

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan Akibat Stroke Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi *Head Up* 30o Di Ruang GICU RSUD Welas Asih Tahun 2026

Putri Nizar Nurazizah[1], Budi Rustandi[2], Lisbet Octovia Manalu[3], M.Deri Ramadhan[4]
[1]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung, Indonesia

Corresponding Author: Putri Nizar Nurazizah, e-mail: nurazizahputrinizar@gmail.com
Budi Rustandi, e-mail : budirust1975@gmail.com
Lisbet Octovia Manalu, e-mail : lisbetpediatrik@gmail.com
M. Deri Ramadhan, e-mail : mhderiramadhan94@yahoo.com

Published : March, 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke hemoragik merupakan gangguan neurologis yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menimbulkan perdarahan dan gangguan perfusi serebral. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, gangguan oksigenasi, serta penurunan kesadaran. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah pemberian posisi *Head Up* 30° untuk membantu meningkatkan aliran balik vena serebral, menurunkan tekanan intrakranial, serta meningkatkan oksigenasi jaringan otak. **Tujuan**: Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan akibat stroke hemoragik dengan penerapan posisi *Head Up* 30° di ruang GICU RSUD Welas Asih Tahun 2026. **Metode**: Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil: Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan posisi *Head Up* 30° secara konsisten memberikan perbaikan pada kondisi pasien, ditandai dengan peningkatan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS), stabilisasi tekanan darah, peningkatan saturasi oksigen, serta tidak ditemukannya tanda peningkatan tekanan intrakranial. Selain itu, terjadi perbaikan pada bersihan jalan napas, tidak ditemukan tanda infeksi, dan adanya peningkatan kemampuan mobilitas secara bertahap. **Kesimpulan**: Penerapan posisi *Head Up* 30° sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis terbukti efektif dalam membantu mempertahankan stabilitas neurologis, meningkatkan oksigenasi, serta mencegah komplikasi pada pasien stroke hemoragik. Intervensi ini dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan penting dalam perawatan pasien stroke di ruang perawatan intensif.
Kata Kunci: Stroke hemoragik, asuhan keperawatan, *Head Up* 30°, tekanan intrakranial, oksigenasi.

ABSTRACT

***Background**: Hemorrhagic stroke is a neurological disorder caused by rupture of cerebral blood vessels leading to intracranial bleeding and impaired cerebral perfusion. This condition may result in increased intracranial pressure, impaired oxygenation, and decreased level of consciousness. One of the non-pharmacological nursing interventions is the Head Up 30° position, which helps improve cerebral venous return, reduce intracranial pressure, and enhance brain tissue oxygenation. **Objective**: This study aimed to analyze nursing care for patients with neurological disorders due to hemorrhagic stroke through the application of the Head Up 30° position in the GICU of Welas Asih Regional Hospital in 2026. Methods: This study used a case study approach through the nursing care process including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through observation, interviews, physical examination, documentation review, and literature study. **Results**: The evaluation results showed that consistent application of the Head Up 30° position improved the patient's condition, indicated by increased Glasgow Coma Scale (GCS) score, stabilized blood pressure, improved oxygen saturation, and absence of signs of increased intracranial pressure. In addition, airway clearance improved, no signs of infection were observed, and gradual improvement in patient mobility was noted. **Conclusion**: The application of the Head Up 30° position as a non-pharmacological nursing intervention is effective in maintaining neurological stability, improving oxygenation, and preventing complications in patients with hemorrhagic stroke. This intervention can be recommended as an essential nursing practice in intensive care management of stroke patients.*
***Keywords**: Hemorrhagic stroke, nursing care, Head Up 30°, intracranial pressure, oxygenation.*

© 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 adalah kelainan pada sistem serebrovaskular (pembuluh darah otak), yang ditandai dengan berkurang atau terhambatnya aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga mengakibatkan kerusakan atau kematian jaringan otak dan gangguan fungsi otak. Ketika arteri darah di otak menyempit, tersumbat, atau berdarah akibat pecahnya pembuluh darah, aliran darah ke otak bisa berkurang (Familah dkk, 2024). Stroke merupakan gangguan kesehatan yang muncul akibat terhambatnya aliran darah ke area otak tertentu, sehingga pasokan oksigen menjadi tidak memadai. Kondisi ini menyebabkan kerusakan pada jaringan otak yang memicu munculnya berbagai gejala neurologis, di mana tingkat keparahannya sangat bergantung pada lokasi otak yang terdampak (Tarwoto, 2013). Secara umum, penyakit ini terbagi menjadi dua kategori: stroke hemoragik dan stroke iskemik.Stroke hemoragikdipicu oleh pecahnya pembuluh darah akibat aneurisma, angioma, lesi aterosklerosis, atau trauma kepala. Stroke hemoragik dapat disebabkan pecahnya serebral dengan pendarahan kedalam jaringan otak atau ruangan sekitar otak , sehingga mengakibatkan penghentian suplay darah ke otak yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen (Hinkle & Cheever, 2018) Sebaliknya, stroke iskemik terjadi ketika aliran darah terhenti akibat penyumbatan oleh bekuan darah atau proses aterosklerosis (Junaidi, 2011).

Menurut *World Stroke Organization,* setiap tahun sekitar 15 juta orang mengalami stroke, dan satu dari enam orang akan mengalami stroke dalam hidupnya. Di Eropa, tercatat sekitar 650.000 kasus stroke terjadi setiap tahunnya, dan setiap 4 detik terdapat satu kejadian stroke di dunia. Insidensi stroke global dilaporkan mencapai 140 per 100.000 jiwa (Utomo, 2022). Di Indonesia, prevalensi stroke terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi stroke secara nasional mencapai 10,9 per mil. Selain itu, kelompok usia ≥75 tahun memiliki prevalensi tertinggi sebesar 50,2%, dan kelompok usia ≥55 tahun sebesar 32,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Laki-laki memiliki risiko 11% lebih tinggi dibanding perempuan untuk mengalami stroke (Chornellya Selly et al., 2023).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah dengan beban stroke yang relatif tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Jawa Barat mencapai 11,4 per 1.000 penduduk, angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Jawa Barat juga termasuk provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi, yaitu sekitar 39%, yang menunjukkan tingginya populasi berisiko mengalami komplikasi kardiovaskular dan serebrovaskular. Tingginya prevalensi hipertensi di Jawa Barat menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap meningkatnya kasus stroke, termasuk stroke hemoragik, yang sering kali muncul dengan kondisi klinis berat dan membutuhkan perawatan intensif.

Stroke hemoragik sering menimbulkan gangguan sistem neurologi yang berat, seperti penurunan kesadaran, defisit motorik, gangguan bicara, serta gangguan fungsi vital lainnya, sehingga membutuhkan penanganan medis dan keperawatan yang komprehensif. Secara global, hipertensi dikenal sebagai faktor risiko paling dominan terhadap kejadian stroke hemoragik. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat menyebabkan kerusakan struktural pada pembuluh darah otak, sehingga meningkatkan risiko ruptur dan perdarahan intrakranial (World Health Organization, 2024). Craniotomy menjadi salah satu penatalaksanaan pada Stroke Hemoragik dengan cara pembedahan tengorak kepala bertujuan untuk mengambil darah yang membeku di otak (Ramadhani, 2022).

Dampak penyakit stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenali dan mendapatkan pertolongan segera. Penanganan tepat dari tenaga medis diharapkan dapat mengurangi resiko kematian dan kecacatan permanen (Mutiarasari, 2019). Perawat berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan stroke, baik dari upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Upaya promotif perawat mengadakan promosi Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Kesehatan tentang penyakit stroke mulai dari pengertian, gejala, penyebab, komplikasi yang ditimbulkan, serta tindakan yang diberikan. Upaya preventif, perawat dapat memberikan penjelasan bagaimana upaya pencegahan penyakit stroke misalnya diet rendah garam pada hipertensi, menganjurkan olahraga agar dapat melatih dan melenturkan otot-otot yang kaku. Upaya kuratif perawat dapat memberikan asuhan keperawatan mulai dari terapi maupun obat–obatan sebagai tindakan mandiri maupun kolaborasi dengan tim Kesehatan ataupun dokter. Dan untuk upaya rehabilitatif pada klien pasca stroke biasanya

klien memerlukan rehabilitasi seperti terapi fisik, terapi wicara, terapi okupasi. Rehabilitasi psikologis juga diperlukan, seperti berbagi rasa, motivasi, terapi wisata, dan sebagainya (Silalahi & Debora, 2019).

Pemberian posisi *Head Up* 30o pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamika dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Pertami et al. (2019) menunjukkan bahwa pemberian posisi *Head Up* 30° pada pasien stroke berpengaruh terhadap saturasi oksigen pasien tersebut, dimana tindakan tersebut dapat mempertahankan kestabilan fungsi dari kerja organ agar tetap lancar khususnya sistem pernafasan dan sistem regulasi dini yang bisa bekerja secara optimal serta memberikan kenyamanan bagi pasien stroke (Pertami et al., 2019). Penelitian lain yang di lakukan oleh Trisila et al. (2022) mengungkapkan bahwa 100% dari 15 responden mengalami penurunan saturasi oksigen, dan 100% mengalami peningkatan saturasi oksigen setelah memberikan posisi *Head Up* 30°.

Berdasarkan uraian diatas penyakit Stroke Hemoragik merupakan masalah Kesehatan yang perlu mendapatkan penanganan dan perawatan khusus. Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada pasien Stroke Hemoragik peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional maupun komprehensif meliputi: promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif terutama dalam penerapan dan pemberian posisi *Head Up* 30° yang 5 dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral serta memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan akibat stroke hemoragik di ruang GICU. Pendekatan studi kasus dipilih karena mampu memberikan gambaran mendalam mengenai proses keperawatan, respon pasien terhadap intervensi, serta efektivitas tindakan keperawatan yang diberikan dalam konteks klinis nyata.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem neurologi akibat stroke hemoragik. Desain studi kasus dipilih karena peneliti ingin mengkaji secara mendalam mengenai penerapan intervensi keperawatan berupa posisi *Head Up* 30° pada pasien stroke hemoragik. Pendekatan ini dilakukan dengan mengkaji kondisi pasien secara komprehensif mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif serta menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah yang ditemukan. Pendekatan proses keperawatan juga digunakan untuk menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

Subjek dan Lokasi Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien dengan diagnosis stroke hemoragik yang dirawat di ruang perawatan intensif. Pasien yang dijadikan subjek penelitian yaitu Tn. W, seorang laki-laki yang mengalami gangguan sistem persarafan akibat stroke hemoragik dan mendapatkan intervensi posisi *Head Up* 30°. Pemilihan subjek dilakukan untuk memberikan gambaran nyata mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan penerapan intervensi tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang GICU RSUD Welas Asih Bandung. Proses pengumpulan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama masa perawatan pasien di ruang tersebut. Berdasarkan data pada laporan kasus, pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari, yaitu mulai tanggal 05 Januari 2026 sampai dengan 09 Januari 2026. Lokasi ini dipilih karena merupakan ruang perawatan intensif yang menangani pasien dengan kondisi kritis termasuk stroke hemoragik

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, yaitu pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung kondisi pasien, termasuk tanda-tanda klinis, perubahan kondisi kesehatan, serta respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Selain observasi, peneliti juga melakukan partisipasi aktif dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien untuk mengidentifikasi masalah kesehatan serta menentukan kebutuhan asuhan keperawatan yang sesuai. Selain itu, peneliti juga menggunakan teknik wawancara, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Wawancara dilakukan kepada pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter yang menangani pasien untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan medis atau laporan status pasien sebagai dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan. Sementara itu, studi kepustakaan dilakukan dengan membaca berbagai literatur yang berkaitan dengan stroke hemoragik dan penerapan posisi *Head Up* 30° untuk mendukung analisis dalam penelitian ini.

HASIL

Gambaran Klinis Pasien

Pasien dalam penelitian ini adalah Tn. W, seorang laki-laki berusia 67 tahun yang dirawat di ruang GICU RSUD Welas Asih Bandung dengan diagnosis medis stroke hemoragik. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 01 Januari 2026 dan dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 05 Januari 2026. Pasien memiliki riwayat penyakit yang berkaitan dengan gangguan sistem persarafan dan memerlukan perawatan intensif untuk mempertahankan fungsi vital serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

Secara umum gambaran klinis pasien menunjukkan adanya penurunan kondisi neurologis akibat perdarahan pada otak. Pasien tampak lemah, kesadaran menurun, serta memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik dan fungsi pernapasan. Selain itu pasien juga tampak terpasang alat monitoring untuk memantau tanda-tanda vital secara berkala selama masa perawatan di ruang GICU. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien berada dalam keadaan kritis sehingga membutuhkan penanganan dan pengawasan intensif oleh tenaga kesehatan.

Hasil pemantauan tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan darah yang relatif tinggi sebagai salah satu faktor risiko terjadinya stroke hemoragik. Tekanan darah pasien tercatat sekitar 170/100 mmHg, dengan frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, suhu tubuh 36,8°C, dan saturasi oksigen sekitar 92% sebelum dilakukan intervensi posisi *Head Up* 30°. Data tersebut menunjukkan adanya gangguan pada sistem sirkulasi dan respirasi yang memerlukan penanganan segera untuk menjaga kestabilan kondisi pasien.

Pada pengkajian sistem pernapasan ditemukan bahwa pola napas pasien tampak tidak teratur dengan frekuensi napas yang meningkat. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan dan terkadang mengalami penurunan saturasi oksigen. Selain itu terdengar adanya suara napas tambahan yang menandakan adanya gangguan bersihan jalan napas. Kondisi ini dapat terjadi akibat penurunan kesadaran dan kelemahan refleks batuk yang sering ditemukan pada pasien stroke hemoragik.

Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian tersebut, dilakukan analisis terhadap masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Salah satu diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan penurunan kesadaran dan penumpukan sekret pada saluran pernapasan. Selain itu juga ditemukan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif yang berkaitan dengan peningkatan tekanan intrakranial akibat perdarahan pada otak.

Selain diagnosis tersebut, ditemukan pula masalah keperawatan lain seperti intoleransi aktivitas dan risiko infeksi yang dapat terjadi pada pasien yang menjalani perawatan intensif dalam waktu yang cukup lama. Kondisi imobilisasi, penggunaan alat medis, serta penurunan sistem imun dapat meningkatkan risiko komplikasi pada pasien sehingga diperlukan pemantauan dan perawatan yang optimal selama masa perawatan.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien antara lain dengan menerapkan posisi *Head Up* 30° untuk membantu meningkatkan aliran darah ke otak dan memperbaiki oksigenasi jaringan serebral. Selain itu perawat juga melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, memberikan terapi oksigen sesuai indikasi, melakukan suction bila diperlukan, serta menjaga kebersihan jalan napas untuk mencegah terjadinya komplikasi pada sistem pernapasan.

Selain intervensi tersebut, perawat juga memberikan tindakan keperawatan lain seperti memantau tingkat kesadaran pasien, melakukan perubahan posisi secara berkala, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi pasien dan pentingnya perawatan yang optimal. Pendekatan ini dilakukan secara komprehensif untuk meningkatkan kualitas perawatan serta mendukung proses pemulihan pasien secara maksimal.

Pada tahap implementasi, Salah satu tindakan utama yang dilakukan adalah penerapan posisi *Head Up* 30°. Posisi ini dilakukan dengan meninggikan kepala tempat tidur pasien sekitar 30 derajat untuk membantu meningkatkan aliran balik vena dari otak sehingga dapat menurunkan tekanan intrakranial serta meningkatkan oksigenasi jaringan serebral. Tindakan ini dilakukan secara konsisten selama pasien dirawat di ruang GICU dengan tetap memperhatikan kenyamanan dan keamanan pasien.

Selain itu, perawat juga melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, serta saturasi oksigen. Pemantauan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien serta mendeteksi secara dini adanya perubahan kondisi yang dapat mengarah pada komplikasi. Perawat juga memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen dalam darah.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi pasien. Saturasi oksigen pasien meningkat menjadi sekitar 96%, frekuensi napas menjadi lebih stabil, serta kondisi jalan napas lebih bersih dari sekret. Penerapan posisi *Head Up* 30° terbukti membantu meningkatkan oksigenasi serta memperbaiki kondisi sistem pernapasan pasien. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang diberikan dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien selama masa perawatan di ruang GICU.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik setelah dilakukan penerapan posisi *Head Up* 30°. Saturasi oksigen pasien mengalami peningkatan, frekuensi napas menjadi lebih stabil, serta jalan napas pasien tampak lebih bersih dari sekret. Selain itu, tanda-tanda vital pasien juga menunjukkan kondisi yang lebih stabil dibandingkan sebelum dilakukan intervensi.

Dari hasil pengkajian objektif juga didapatkan bahwa pasien tidak menunjukkan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial yang signifikan selama masa perawatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan dapat membantu mempertahankan stabilitas kondisi neurologis pasien serta meningkatkan oksigenasi jaringan otak.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan, terutama melalui penerapan posisi *Head Up* 30°, memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien stroke hemoragik. Tindakan ini terbukti membantu meningkatkan oksigenasi, menjaga kestabilan tanda-tanda vital, serta mencegah terjadinya komplikasi selama masa perawatan di ruang GICU.

Tabel Diagnosa Keperawatan.

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Penurunan kapasitas adaftif intrakranial b.d edema serebral akibat stroke hemoragic d.d penurunan kesadaran, terpasang Drain, tekanan darah meningkat.
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan napas. disfungsi neuromuskuler dan penurunan refleks batuk d.d sekresi yang tertahan dan penumpukan secret, bunyi ronchi, dan secret yang sulit di keluarkan
4.	Resiko infeksi b.d proses penyakit d.d penurunan kesadaran dengan post op Craniatomy ,Terpasang ETT, NGT, DC dan Terpasang CVC subclavicula dexstra.
5.	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler akibat stroke infark dan penurunan kesadaran d.d kelemahan anggota gerak dan ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari- hari.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Tn.W dilakukan selama 5 hari perawatan dimulai pada tanggal 05 Januari 2026 sampai 09 Jauari 2026 bertempat di Ruang GICU RSUD Welas Asih Bandung. Proses keperawatan menurut Potter & Perry (2017), dalam buku Fundamental of Nursing merupakan pendekatan keperawatan professional yang dilakukkan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, dan mengatasi respons manusia terhadap kesehatan dan penyakit. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian dimana proses mengumpulkan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya. Sumber data yang didapatkan bisa dari klien (pasien), keluarga dan kerabat lain, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain serta literatur (Potter & Perry, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Tn.W, pasien dirawat di ruang intensif dengan diagnosis medis stroke hemoragik pasca kraniotomi, ditemukan berbagai masalah keperawatan yang berkaitan dengan gangguan neurologis, respirasi, nutrisi, serta mobilitas fisik. Data subjektif dan objektif menunjukkan penurunan kesadaran, refleks batuk yang lemah, penggunaan alat bantu napas, adanya sekret yang sulit dikeluarkan, tekanan darah meningkat, serta keterbatasan aktivitas akibat kelemahan ekstremitas. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan perfusi serebral dan risiko komplikasi sistemik yang memerlukan intervensi keperawatan segera dan berkesinambungan.

Stroke hemoragik merupakan kondisi neurologis akut akibat ruptur pembuluh darah di otak yang menyebabkan ekstravasasi darah ke jaringan serebral sehingga menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK), penurunan perfusi serebral, serta kerusakan neuron secara progresif (Smeltzer & Bare, 2018). Kondisi tersebut dapat memGICU gangguan kesadaran, gangguan respirasi, disfungsi menelan, penurunan mobilitas, serta meningkatkan risiko komplikasi infeksi. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan pada pasien stroke hemoragik harus bersifat komprehensif, sistematis, dan berfokus pada stabilisasi fungsi vital serta pencegahan kerusakan neurologis lanjutan.

Pemilihan posisi *Head Up* sebagai intervensi prioritas didasarkan pada teori neurofisiologi yang menjelaskan bahwa peningkatan tekanan intrakranial dapat menghambat perfusi serebral sehingga memperburuk cedera otak sekunder. Oleh karena itu, tindakan nonfarmakologis berupa pengaturan posisi kepala merupakan strategi awal yang sederhana, aman, dan efektif dalam mendukung stabilisasi neurologis pasien stroke hemoragik (Black & Hawks, 2021). Dengan demikian, fokus utama asuhan keperawatan dalam kasus ini adalah pemeliharaan perfusi serebral melalui intervensi Head Up 30°, yang pada diagnosa prioritas penurunan kapasitas adaptif intrakranial, intervensi difokuskan pada pengendalian tekanan intrakranial dan optimalisasi aliran darah ke otak. Intervensi utama yang diterapkan adalah pengaturan posisi *Head Up* 30°, disertai pemantauan status neurologis dan hemodinamik secara ketat. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran balik vena serebral, menurunkan tekanan intrakranial, serta memperbaiki perfusi jaringan otak. Selain itu, perawat juga melakukan pemantauan kesadaran menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), observasi refleks pupil, pengukuran tekanan darah, pemantauan tanda-tanda peningkatan TIK, serta kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai instruksi medis.

Pada diagnosa prioritas penurunan kapasitas adaptif intrakranial, penerapan posisi *Head Up* 30° menjadi intervensi utama karena didukung oleh konsep fisiologi otak dan hasil penelitian terkini. Secara fisiologis, posisi kepala elevasi 30° dapat meningkatkan aliran balik vena serebral sehingga menurunkan volume darah intrakranial, yang pada akhirnya menurunkan tekanan intrakranial dan memperbaiki tekanan perfusi serebral (Black & Hawks, 2014). Posisi ini juga membantu mencegah peningkatan tekanan vena jugularis yang dapat memperburuk edema serebral dan mempercepat kerusakan jaringan otak.

Menurut (Hinkle & Cheever, 2018), menjelaskan bahwa pada pasien dengan cedera otak atau stroke, posisi kepala yang tepat merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis utama dalam pencegahan cedera otak sekunder. Posisi *Head Up* 30° direkomendasikan sebagai standar praktik keperawatan untuk menjaga keseimbangan antara aliran darah otak dan kebutuhan oksigen jaringan serebral. Selain itu, posisi ini membantu mengoptimalkan ventilasi paru sehingga mendukung oksigenasi sistemik yang sangat penting dalam pemulihan neuron yang mengalami iskemia atau tekanan akibat perdarahan.

Hasil penelitian oleh Pertami et al, 2019 menunjukkan bahwa pemberian posisi *Head Up* 30° pada pasien stroke secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen dan menstabilkan fungsi hemodinamik dibandingkan posisi datar. Penelitian ini menyimpulkan bahwa posisi *Head Up* dapat mempertahankan kestabilan fungsi organ vital, terutama sistem pernapasan dan sistem regulasi otak, sehingga mempercepat proses pemulihan neurologis. Penelitian lain melaporkan bahwa seluruh responden yang mengalami penurunan saturasi oksigen sebelum intervensi menunjukkan peningkatan saturasi setelah diberikan posisi Head Up 30°, yang menegaskan efektivitas posisi ini dalam meningkatkan oksigenasi jaringan (Trisila, etal 2022).

Selain itu, posisi kepala elevasi 30° secara bermakna menurunkan tekanan intrakranial pada pasien stroke hemoragik dibandingkan posisi supine datar. Penurunan tekanan intrakranial ini berkorelasi dengan peningkatan nilai GCS dan stabilisasi tanda vital dalam 24–72 jam pertama perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi Head Up tidak hanya berdampak pada parameter fisiologis, tetapi juga berkontribusi pada perbaikan status neurologis pasien (Wibowo dan Handayani, 2020).

Pada diagnosa prioritas penurunan kapasitas adaptif intrakranial, peneliti menerapkan posisi *Head Up* 30° secara konsisten dengan memastikan kepala dan leher berada dalam posisi sejajar, tidak terjadi fleksi atau rotasi yang dapat menghambat aliran balik vena jugularis. Perawat memonitor tingkat kesadaran menggunakan GCS setiap shift, mengamati perubahan refleks pupil, serta memantau tanda vital dan Mean Arterial Pressure (MAP) untuk memastikan perfusi serebral tetap adekuat. Selain itu, perawat juga memonitor keseimbangan cairan, karakteristik dan jumlah cairan drain pasca operasi, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis seperti antihipertensi dan sedasi sesuai instruksi dokter.

Evaluasi keperawatan dilakukan secara berkesinambungan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) serta dilakukan dalam dua tahap, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setelah setiap implementasi intervensi untuk menilai respon langsung pasien, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada akhir periode perawatan untuk menilai pencapaian tujuan asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Pada diagnosa prioritas penurunan kapasitas adaptif intrakranial, hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah penerapan posisi Head Up 30° secara konsisten, status neurologis pasien menunjukkan perbaikan bertahap yang ditandai dengan peningkatan nilai GCS, stabilisasi tekanan darah, serta tidak ditemukannya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti muntah proyektil, nyeri kepala hebat, atau perubahan pupil. Selain itu, pemantauan hemodinamik menunjukkan nilai MAP berada dalam rentang yang mendukung perfusi serebral adekuat. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi Head Up 30° efektif dalam membantu mempertahankan stabilitas neurologis pasien.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data prioritas yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial yang di dukung oleh penurunan kesadaran pasien.

2. Diagnosa keperawatan yang diangkat berjumlah 4 aktual. Pada prioritas kasus ini adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, dengan intervensi utama berupa penerapan posisi Head Up 30° sebagai upaya nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan intrakranial dan mempertahankan perfusi serebral. Diagnosa selanjutnya adalah, bersihan jalan napas tidak efektif, resiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI serta didukung oleh teori dan hasil penelitian terkini, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan bersifat berbasis eviden dan komprehensif.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, khususnya penerapan Head Up 30°, terbukti efektif dalam meningkatkan stabilitas neurologis, memperbaiki status respirasi, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta mencegah komplikasi infeksi dan imobilisasi, memberikan terapi nonfarmakologi dan memberikan terapi farmakologi sesuai dengan advice dokter.
5. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar masalah keperawatan dapat teratasi dan sebagian lainnya menunjukkan perbaikan bermakna, sehingga asuhan keperawatan dapat dilanjutkan pada fase rehabilitasi dan perawatan lanjutan jika pasien tidak meninggal.

REFERENSI

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (3rd ed.). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan (edisi 3). EGC.

Herwanto. (2023). troke Hemoragik; Pengertian, Penyebab, Gejala dan Pencegahan. PT Siloam International Hospital.

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.). Wolters Kluwer.

Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2018). Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care (9th ed.). Elsevier.

Junaidi, I. (2011). Stroke Waspadai Ancamannya (Edisi pert). C.V. Andi. Kurniawan. (2018). Tension-type headache (TTH). Cephalalgia, Supplement,

24(1), 37–43. https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2022.003.02.4 Munir, B. (2017). Neurologi Dasar. Sagung Seto.

Mutaqqin, A. (2018). No Title. Salemba Medika.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). Fundamentals of Nursing (9th ed.). Elsevier. Setiawan. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. Jurnal Medika

Utama, 2(1), 402–406.

Tarwoto, W. (2003). Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan. Salemba

Medika.

Susanti, M., Triyana, R. Y., (2021). Edukasi Hipertensi Dan Pencegahan

Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Puskesmas DadokTunggul Hitam. Jurnal WHO. (2024). Stroke, Cerebrovascular accident. World Health

Organization.https://www.emro.who.int/healthtopics/strokecerebrovasculara

cident/index.html

World Stroke Organization. (2021). Annual Report. www.world-stroke.org Hartati, J. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik

Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elevasi Kepala 30 Derajat Di Ruangan Neurologi Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.