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: 20717-20726

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan Akibat Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan Intervensi *Head Up* 30^0 Terhadap Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Di Ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2026

Ayi Aliyani[1], Lisbet Octovia Manalu[2]
[1]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung, Indonesia

Corresponding Author: Ayi Aliyani, e-mail: ayialiyani0203@gmail.com
Lisbet Octovia Manalu, e-mail : lisbetpediatrik@gmail.com

Published: April, 2025

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke non hemoragik merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang dapat menimbulkan gangguan perfusi serebral dan peningkatan tekanan intrakranial. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang tepat. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat adalah pemberian posisi *head* up 30° untuk membantu meningkatkan aliran balik vena serebral dan memperbaiki oksigenasi. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan intervensi posisi *head up* 30° terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke non hemoragik di ruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi. **Metode :** metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada dua pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Intervensi posisi *head up* 30° dilakukan secara kontinu selama perawatan dan dilakukan observasi terhadap perubahan kondisi fisiologis pasien selama 5 hari. **Hasil penelitian :** menunjukkan bahwa penerapan posisi *head up* 30° memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. Pada kedua kasus terjadi peningkatan saturasi oksigen dari sekitar 94% menjadi 96–98%, serta perbaikan tanda-tanda vital dan kondisi neurologis pasien selama periode observasi. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah bahwa intervensi posisi *head up* 30° efektif membantu meningkatkan perfusi serebral dan oksigenasi sehingga dapat menurunkan masalah kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke non hemoragik. Intervensi ini dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan mandiri dalam penatalaksanaan pasien stroke di ruang intensif.
Kata kunci: stroke non hemoragik, *head up* 30°, kapasitas adaptif intrakranial, perfusi serebral, asuhan keperawatan

ABSTRACT

***Background** : Non-hemorrhagic stroke is one of the leading causes of morbidity and mortality that can lead to impaired cerebral perfusion and increased intracranial pressure. This condition may result in decreased intracranial adaptive capacity in patients, requiring appropriate nursing interventions. One of the nursing interventions that can be applied is the 30° head-up position, which helps improve cerebral venous return and oxygenation. This study aimed to analyze the application of the 30° head-up position intervention in reducing intracranial adaptive capacity problems in patients with non-hemorrhagic stroke in the ICU of RSUD Cibabat Cimahi. **The method** used was a case study approach through the nursing care process involving two patients with non-hemorrhagic stroke who experienced decreased intracranial adaptive capacity. The 30° head-up position intervention was implemented continuously during treatment, and the patients' physiological conditions were observed for five days. **The results** showed that the implementation of the 30° head-up position had a positive effect on the patients' conditions. In both cases, oxygen saturation increased from approximately 94% to 96–98%, along with improvements in vital signs and neurological status during the observation period. **In conclusion**, the 30° head-up position intervention is effective in improving cerebral perfusion and oxygenation, thereby helping to reduce intracranial adaptive capacity problems in patients with non-hemorrhagic stroke. This intervention can be used as an independent nursing action in the management of stroke patients in intensive care settings.*
***Keywords**: non-hemorrhagic stroke, head-up 30°, intracranial adaptive capacity, cerebral perfusion, nursing care.*

© 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 penyebab kematian ketiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke terjadi akibat gangguan pada sistem serebrovaskular (CVA/*Cerebrovascular Accident*) yang ditandai dengan tersumbatnya aliran darah ke otak (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kondisi ini dapat muncul ketika pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak mengalami hambatan atau terjadi gangguan sirkulasi yang mengurangi suplai darah ke jaringan otak. Gejala awal pada pasien stroke biasanya meliputi sakit kepala, muntah, bicara menjadi tidak jelas, serta kelumpuhan pada wajah atau anggota gerak (Kariasa, 2022)

Pembengkakan otak yang terjadi pada stroke non hemoragik dapat memicu peningkatan tekanan intrakranial. Kondisi ini menyebabkan pergeseran dan penekanan pada jaringan otak, sehingga mengganggu aliran darah ke otak. Ketika suplai darah terhambat, timbul iskemia dan gangguan metabolisme otak yang akhirnya mengakibatkan penurunan kesadaran serta gangguan perfusi serebral, atau dengan kata lain menurunnya kemampuan adaptasi intrakranial. (Driposwana Putra et al., 2024).

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam acara World Stroke Day 2023 menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Stroke menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun3.

Angka kejadian stroke terus meningkat setiap tahun, sehingga penanganan cepat sangat diperlukan untuk mencegah kondisi yang lebih berat. Salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko stroke adalah hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah di otak. Jika pembuluh darah tersebut pecah, maka akan terjadi perdarahan otak yang diikuti oleh edema serebri dan peningkatan tekanan intrakranial, kemudian berlanjut menjadi hipoksia otak dan penurunan kesadaran. Sebaliknya, bila pembuluh darah mengalami penyempitan, aliran darah ke otak menjadi terganggu sehingga sel-sel otak dapat mengalami kematian. Pecahnya pembuluh darah otak menimbulkan perdarahan yang sangat berbahaya, karena penghentian aliran darah ke area distal serta penumpukan darah yang keluar dapat meningkatkan tekanan intrakranial secara signifikan (Rahmatina,2023).

Menurut (Kemenkes, 2019) klasifikasi stroke sendiri dibagi menjadi dua yaitu, stroke Iskemik (stroke emboli dan stroke trombolik) dan stroke hemoragik (perdarahan intraserebral dan perdarahan subaracnoid). Tanda dan gejala yang muncul pada pasien stroke tergantung bagian mana yang diserang dan terkena rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada kondisi stroke akut biasanya muncul tanda dan gejala yaitu hemiparesis, penurunan kesadaran, afasia, disatria, gangguan penglihatan, ataksia, mual muntah dan nyeri kepala (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Pasien dengan stroke non hemoragik umumnya mengalami masalah keperawatan berupa penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Kondisi ini merupakan gangguan pada mekanisme dinamis intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap rangsangan sehingga dapat menurunkan kapasitas intrakranial. Beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aliran darah serebral (CBF) dan memperbaiki perfusi serebral salah satunya adalah pemberian posisi *head up* 30°. Salah satu tindakan mandiri perawat adalah memberikan posisi *head up* 30°. Pengaturan posisi kepala pada sudut 30° dapat mempengaruhi hemodinamika otak dan berkontribusi pada peningkatan hasil perawatan pasien dengan stroke. Penerapan posisi head up 30° menjadi intervensi penting karena elevasi kepala dapat membantu menurunkan tekanan intrakranial (ICP) (Putra, 2025). Pemilihan posisi *head up* 30° dilakukan karena sudut ini memberikan keseimbangan optimal antara peningkatan drainase vena serebral sehingga membantu menurunkan tekanan intrakranial (ICP), tanpa menurunkan perfusi otak secara signifikan. Elevasi kepala sekitar 30° juga banyak digunakan sebagai posisi standar dalam perawatan pasien neurologis untuk membantu kontrol edema dan menjaga stabilitas hemodinamika 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 non hemoragik dengan penerapan intervensi *head up* 30° di ruang ICU. 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 penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain studi kasus dipilih untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan akibat stroke non hemoragik. Pendekatan ini memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Studi kasus dalam penelitian ini difokuskan pada penerapan intervensi posisi *head up* 30° terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke non hemoragik. Pendekatan ini bertujuan untuk melihat secara langsung respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan serta mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut dalam meningkatkan kondisi neurologis pasien.

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 pasien dengan diagnosis medis stroke non hemoragik yang mengalami gangguan sistem persarafan dan dirawat di ruang ICU. Pasien yang menjadi subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria yaitu pasien dengan penurunan kesadaran atau gangguan neurologis yang memerlukan intervensi posisi head up 30° sebagai salah satu tindakan untuk membantu mengontrol tekanan intrakranial. Penelitian ini dilaksanakan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cibabat Kota Cimahi. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa ruang ICU merupakan unit pelayanan yang banyak merawat pasien dengan kondisi neurologis berat, termasuk pasien stroke non hemoragik yang membutuhkan pemantauan ketat dan intervensi keperawatan yang intensif. Selama periode tersebut, peneliti melakukan pengkajian secara langsung terhadap pasien yang memenuhi kriteria kasus yang diteliti serta melakukan implementasi intervensi keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun.

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 non hemoragik dan penerapan posisi *Head Up* 30° untuk mendukung analisis dalam penelitian ini.

HASIL

Gambaran Klinis Pasien

Penelitian ini dilakukan pada seorang pasien bernama Tn. A, usia 69 tahun, dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik yang dirawat di Ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi. Pasien masuk dengan riwayat kejang dan penurunan kesadaran. Berdasarkan pengkajian awal pada tanggal 6 Januari 2026 pukul 10.00 WIB, didapatkan data objektif bahwa pasien berada dalam keadaan sadar sopor dengan nilai GCS E2V1M2. Tanda-tanda vital menunjukkan kondisi yang tidak stabil, dengan tekanan darah sangat tinggi yaitu 189/99 mmHg, denyut nadi takikardi 120 x/menit, laju pernapasan cepat (takipneu) 38 x/menit, suhu tubuh 38,7°C, dan saturasi oksigen 94% dengan bantuan alat Non-Rebreather Mask (NRM) 15 liter per menit serta terpasang Oropharyngeal Airway (OPA).

Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan awal kejang di rumah selama kurang lebih 15 menit. Setelah kejang berhenti, tubuh bagian kanan pasien tampak kaku dan kepala pasien menengok ke arah kanan. Pasien kemudian dibawa ke IGD dan disarankan menjalani rawat inap. Selama perawatan di ruang IPD, kondisi pasien mengalami penurunan kesadaran disertai sesak napas dan batuk sehingga pasien dipindahkan ke ruang ICU untuk pemantauan intensif. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat stroke dan hipertensi sejak enam bulan terakhir serta memiliki kebiasaan merokok.

Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan, ditemukan adanya retraksi dinding dada interkostal, pola napas Kussmaul, serta batuk dengan sputum berwarna keruh pekat dan konsistensi kental. Auskultasi paru mengungkapkan adanya bunyi napas tambahan berupa ronkhi di kedua lapang paru dan suara gurgling di mulut, yang mengindikasikan penumpukan sekret. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis berat yaitu 21.000/mm³, dan Analisis Gas Darah (AGD) menunjukkan pH 7,34 serta HCO3 20,7 mmol/L yang mengarah pada asidosis metabolik. Hasil foto toraks juga mendukung temuan klinis dengan kesan kardiomegali disertai edema paru dan dugaan bronkopneumonia bilateral.

Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan data yang terkumpul, penulis merumuskan beberapa diagnosa keperawatan prioritas. Diagnosa utama yang menjadi fokus penelitian adalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan penurunan aliran darah ke otak, yang dibuktikan dengan penurunan kesadaran (GCS 5) dan hipertensi. Diagnosa lain yang muncul dan saling terkait adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, ditandai dengan suara napas ronkhi, gurgling, dan dispnea, serta Gangguan Pertukaran Gas yang ditandai dengan takipneu dan hasil AGD yang abnormal.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi utama yang direncanakan untuk mengatasi diagnosa penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial, dengan fokus pada penerapan posisi *Head Up* 30°. Intervensi ini dipilih karena elevasi kepala 30 derajat bertujuan untuk mengoptimalkan drainase vena serebral sehingga dapat menurunkan tekanan intrakranial (TIK) tanpa mengorbankan tekanan perfusi otak. Rencana ini juga mencakup pemantauan ketat tanda-tanda vital, *Mean Arterial Pressure* (MAP), intake-output, serta pemberian posisi semi-*Fowler*. Untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas, direncanakan tindakan manajemen jalan napas termasuk suctioning dan monitoring sputum.

Implementasi dilakukan selama lima hari, dari tanggal 6 hingga 10 Januari 2026. Intervensi *Head Up* 30° diterapkan secara konsisten pada pasien, dikombinasikan dengan pemantauan parameter hemodinamik. Tindakan keperawatan mandiri lainnya yang dilakukan meliputi fisioterapi dada, penghisapan lendir (*suction*) secara berkala untuk membersihkan jalan napas, serta memonitor status pernapasan. Pasien juga diberikan terapi oksigen NRM 15 lpm dan mendapatkan terapi farmakologi kolaboratif seperti antibiotik Ceftazidime, antipiretik Paracetamol, dan antihipertensi Nicardipin.

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.

Hasil laboratorium menunjukkan perbaikan, di mana leukosit menurun dari 21.000/mm³ menjadi 18.800/mm³ pada tanggal 9 Januari 2026, menandakan respon terhadap terapi antibiotik. Foto toraks ulang masih menunjukkan kardiomegali dengan edema paru, namun kondisi klinis pasien jauh lebih stabil. Pada hari keenam, berdasarkan permintaan keluarga, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap biasa dengan rekomendasi untuk melanjutkan intervensi yang telah diberikan. Keberhasilan ini membuktikan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti dapat memberikan dampak signifikan pada pasien kritis.

Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi hari pertama (6 Januari), masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan bersihan jalan napas belum teratasi. MAP pasien tercatat 117 mmHg dengan TD 176/87 mmHg, dan suara ronchi masih positif. Memasuki hari kedua (7 Januari), mulai terlihat perbaikan meskipun masalah belum teratasi sepenuhnya. MAP menunjukkan penurunan menjadi 109 mmHg. Setelah dilakukan suction, sputum berhasil dikeluarkan, respirasi rate menurun dari 38 x/menit menjadi 32 x/menit, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 97-99%. Hal ini menunjukkan respons positif terhadap kombinasi intervensi *Head Up* 30° dan manajemen jalan napas.

Pada hari ketiga (8 Januari), tren perbaikan berlanjut. Tekanan darah turun menjadi 145/89 mmHg dengan MAP 107 mmHg, frekuensi napas menjadi 30 x/menit, dan suhu tubuh menurun menjadi 37,9°C. Masalah bersihan jalan napas masih dalam proses teratasi, ditandai dengan suara ronchi yang masih ada namun berkurang. Pada hari keempat (9 Januari), tekanan darah pasien mencapai 140/79 mmHg dengan MAP 99 mmHg. Meskipun keseimbangan cairan negatif (-212 cc/24 jam), saturasi oksigen stabil di 98% dan produksi sputum mulai berkurang, menunjukkan perbaikan pada fungsi pernapasan dan hemodinamik.

Pada akhir evaluasi hari kelima (10 Januari), intervensi *Head Up* 30° terbukti efektif dalam menstabilkan kondisi pasien. Tekanan darah tercatat 145/86 mmHg dengan MAP membaik menjadi 96-99 mmHg. Kesadaran pasien menunjukkan peningkatan menjadi E3V2M2 (somnolen-apatis). Frekuensi napas menurun signifikan menjadi 24 x/menit, dan saturasi oksigen konsisten di angka 98% dengan bantuan oksigen. Meskipun masalah defisit perawatan diri dan gangguan mobilitas fisik masih berlanjut, stabilitas hemodinamik dan perbaikan fungsi serebral menunjukkan bahwa penerapan posisi *Head Up* 30° efektif membantu menurunkan kapasitas adaptif intrakranial dan meningkatkan perfusi serebral pada pasien stroke non hemoragik.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa asuhan keperawatan pada Tn. A dengan stroke non hemoragik berhasil mengidentifikasi dan mengelola masalah utama, yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Intervensi mandiri perawat berupa posisi *Head Up* 30° yang dilakukan secara konsisten selama 5 hari terbukti efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan kesadaran, dan menstabilkan saturasi oksigen pasien. Intervensi ini direkomendasikan sebagai tindakan standar yang sederhana, aman, dan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam penanganan pasien dengan gangguan neurologis di ruang ICU.

Tabel Diagnosa Keperawatan.

Dx	Diagnosa Keperawatan
1.	Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d penurunan aliran darah ke otak suplai O2 ke otak menurun d.d penurunan kesadaran (GCS E2V1M2)
2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara napas ronkhi dan gurgling RR : 32 x/m SpO2 : 94 %
3.	Ganguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d napas takipneu (32x/menit), penurunan kesadaran (GCS 5
4.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekautan otot,ganguan musculoskeletal d.d kekeuatan otot menurun
5.	Hipertemia b.d proses penyakit(mis : reaksi inflamasi akibat infark serebri)d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat, dan takikardi
6.	Defisit perawatan diri b.d gangguan musluloskeletal (kelemahan otot/hemiparesis) d.d ketidak mampuan mandi, makan, dan toileting secara d.d tidak mamapu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet / berhiasa secara mandiri
7.	Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran kekuatan otot menurun d.d hemaparisis ekstermitas sebelah kanan
8.	Risiko deficit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d stroke non hemoragik

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Tn.A dilakukan selama 5 hari perawatan bertempat di Ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi. Proses keperawatan menurut Potter & Perry (2017), dalam buku Fundamental of Nursing merupakan pendekatan keperawatan professional yang dilakukan 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 yang dilakukan pada tanggal 06 januari 2026, keluarga pasien mengatakan pada tanggal 03 Januari pasien kejang di rumah selama kurang lebih 15 menit, pasien langsung dibawa ke IGD Cibabat dengan keluhan kejang sudah berhenti namun badan pasien sebelah kanan tampak kaku dan kepala pasien menengok kesebelah kanan . Pasienkan disarankan di rawat inap di ruang IPD. Pada saat di ruangan IPD pasien mengalami penurunan kesadaran dan sesak, serta pasien batuk berdahak dan dahak sulit untuk dikeluarkan, Rr : 36x/m SPO2 : 89% dan disarankan untuk pindah ruangan ke ICU. Pada saat dikaji di ruang ICU kesadaran pasien E2 V2 M3 (somnolen) didapatkan kondisi pasien tampak sesak terdengar suara ronkhi, sesak disertai dengan peningkatan retraksi dada interkostal, dahak kental berwarna kuning.

Stroke didefinisikan sebagai gangguan klinis yang berkembang secara cepat, dengan tanda-tanda biasanya berupa gangguan fungsi serebral fokal yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Stroke terdiri dari beberapa tipe patologis utama, yaitu stroke iskemik (gangguan neurologis karena infarks serebral), perdarahan intraserebral (perdarahan fokal di otak bukan akibat trauma), dan perdarahan subarachnoid (perdarahan non-trauma ke dalam ruang subarachnoid otak) (Feigin et al. 21AD). Menurut laporan *American Heart Association* (AHHA, 2025),

prevalensi stroke secara global pada tahun 2021 mencapai 93,82 juta orang, dengan angka kematian sekitar 7,25 juta jiwa. Jenis stroke yang paling banyak terjadi adalah stroke iskemik sebesar 69,94 juta kasus, diikuti perdarahan intraserebral 16,60 juta kasus, dan perdarahan subarachnoid 7,85 juta kasus.

Pada diagnosa Penurunan kapasitas adaptif intracranial , penulis menyusun intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka kapasitas adaptif intrakranial meningkat dengan kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, sakit kepala menurun, bradikardia menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, pola napas membaik, respon pupil membaik, refleks neurologis membaik. Kemudian penulis menegakan intervensi manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu mengumpulkan dan menganalisis data memastikan tekanan intrakranial (TIK).

Pada diagnosa Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif, penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan selama 5x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum menurun, serta ronchi menurun, frekuensi napas membaik. Kemudian penulis menegakan intervensi keperawatan manajemen jalan nafas (I.01011) sebagaimana dalam standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan bersihan jalan napas.

Pada masalah Gangguan Pertukaran Gas, penulis menyusun Intervensi Keperawatan dengan tujuan setelah masa perawatan 5x24 jam maka Pertukaran Gas Meningkat, dengan kriteria hasil Dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, takikardia menurun, PCO2 membaik, PO2 membaik, pH arteri membaik. Kemudian penulis menegakan intervensi keperawatan Pemantauan Respirasi(I.01014)sebagaimana tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis data untuk Pertukaran Gas.

Pada masalah Gangguan Mobilitas Fisik penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan bahwa setelah masa perawatan 5x24 jam, mobilitas fisik pasien meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan antara pergerakan ekstremitas menimgkat, kekuatan otot meningkat, dan rentang gerak (ROM) meningkat. Selanjutnya, penulis menetapkan intervensi keperawatan berupa dukungan mobilisasi (I.06171) sebagaimana tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, yaitu dengan ,mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan mobilitas fisik.

Pada masalah Hipertermia penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan bahwa setelah perawatan selam 5x24 jam, termoregulasi membaik. Dengan kriteria hasil : menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Selanjutnya penulis menetapkan intervensi keperawatan berupa Manajemen Hipertemia (I.15506) sebagaimana tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan termoregulasi.

Pada masalah Defisit Perawatan Diri penulis menyusun intervensi keperawatan dengan tujuan bahwa setelah perawatan selama 5x24 jam, perawatan diri meningkat. Dengan kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, dan kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat. Selanjutnya penulis menerapkan intervensi keperawatan berupa Dukungan perawatan : mandi (I.11352) sebagaimana tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan perawatan diri.

Pada diagnosis perfusi serebral tidak efektif, penulis melakukan tindakan keperawatan berupa manajemen peningkatan tekanan intrakranial, yaitu: memantau tanda dan gejala peningkatan TIK (misalnya, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas tidak teratur, kesadaran menurun), memantau tekanan arteri rata-rata (MAP), mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK, memantau intake dan output cairan, memberikan posisi *Head Up* 30.

Tahap evaluasi dilakukan sesuai konsep, yaitu dengan menggunakan format SOAPIE. Evaluasi dilakukan secara formatif yaitu menilai respon pasien setelah tindakan keperawatan, dan secara sumatif, yaitu menilai hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan secara keseluruhan (evaluasi sumatif dilakukan pada tanggal 06 Januari 2026 hingga 10 Januari 2026. Selama 5 hari perawatan itu pula terdapat penurunan kapasitas adaptif intrakranial dan saturasi oksigen pasien konsisten 97-99% setelah diberikan posisi head up 300 selama 7 jam perawatan. Kemudian pada hari keenam pasien dipindahkan ke ruang rawat inap, dikarenakan permintaan dari keluarga.

Hasil intervensi head up 30° digunakan selama 5 hari mulai dari 06 Januari 2026 sampai 10 Januari 2026. Dengan hasil MAP (mean arterial pressure) sehingga tindakan *head up* 30° dilakukan secara terus menerus tanpa jeda setiap harinya. Penelitian yang dilakukan Ayunika et al (2025) pemberian posisi *Head Up* 30O secara konsisten selama tiga hari memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien, tindakan ini terbukti membantu menurunkan tekanan intrakranial, memperbaiki perfusi serebral, serta meningkatkan tingkat kesadaran dan stabilitas hemodinamik. Menurut penelitian Azizah & Arofiati (2023), pemberian posisi elevasi kepala 30° selama 3 hari disertai pemantauan saturasi oksigen menggunakan alat oksimetri. Dimana hari ke-1 meningkat dari 89% menjadi 91%, hari ke-2 meningkat dari 92% menjadi 93% dan hari ke-3 meningkat dari 94% menjadi 96%. Hal tersebut terbukti bahwa posisi *head up* 30° mampu memperbaiki perfusi serebral.

Penelitian serupa dilakukan oleh (Mustikarani & Mustofa, 2020), hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan saturasi oksigen dari 95–98% pada kasus I dan 94–98% pada kasus II, posisi *head up* 30° dapat dianggap sebagai tindakan keperawatan mandiri yang sederhana, aman, dan berbasis bukti untuk mendukung pemulihan pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

Maka hasil dari 3 penelitian tersebut sejalan dengan kondisi pasien dalam penelitian ini yang mengalami penurunan kesadaran karena perfusi serebral tidak efektif, di mana setelah dilakukan *head up* 30° SpO2 meningkat dan normal (98- 99%). Dengan demikian, intervensi *head up* 30° terbukti efektif terhadap diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan penurunan kesadaran.

KESIMPULAN

1. Pada tahap pengkajian, penulis melakukan komunikasi dengan keluarga pasien untuk melakukan wawancara terhadap kondisi pasien. Pada pengkajian didaptkan data pasien, sebelum masuk RS pasien mengalami kejang, dan pasien di rawat di ruangan IPD, setelah dirawat di ruangan IPD selam 3 hari pasien mengalami penurunan kesadaran serta desaturasi, pasien dipindahkan ke ruangan ICU. Pasien di diagnosa Stroke Non Hemoragik Penurunan Kapasitas adaptif intracranial maka dilakukan posisi Head Up 30O
2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis memprioritaskan 7 diagnosa keperawatan yaitu :
    a. (D.0066) Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d penurunan aliran darah ke otak suplai O2 ke otak menurun d.d penurunan kesadaran (GCS E2V1M2)
    b. (D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan suara napas ronkhi dan gurgling RR : 32 x/m SpO2 : 94 %
    c. (D.0003) Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi- perfusi d.d napas takipneu (32x/menit), penurunan kesadaran
    d. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot,gangguan musculoskeletal d.d kekuatan otot menurun.
    e. (D.0130) Hipertemia b.d proses penyakit(mis : reaksi inflamasi akibat infark serebri)d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit terasa hangat, dan takikardi
    f. (D.0109) Risiko jatuh b.d penurunan kesadaran kekuatan otot menurun d.d hemiparesis ekstremitas sebelah kanan
    g. (D.0032) Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d stroke non hemoragik
3. Perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kondisi pasien. Sehingga intervensi yang dilakukan dapat terlaksana dengan baik, selanjutnya prioritas tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien yaitu berupa memeriksa TTV, melakukan posisi *head up 3*0° serta memonitor saturasi oksigen dan tingkat kesadaran pasien.
4. Evaluasi setelah memberikan tindakan keperawatan selama 5 hari pada tanggal 06 Januari -10 Januari 2026, didapatkan saturasi oksigen meningkat setelah dilakukan *head up* 30° meningkat dan normal (97- 99%) dan tingkat kesadaran meningkat menjadi E3M3V2. Dengan demikian, intervensi *head up* 30° terbukti efektif terhadap diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien Stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran.

5. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan akibat Stroke Non Hemoragik dengan penerapan intervensi head up 30° terhadap penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Dengan mendokumentasikan setiap tahapan dan hasil secara sistematis, penulis dapat mengenali aspek-aspek yang perlu ditingkatkan serta menerapkan perubahan yang sesuai untuk memperbaiki mutu pelayanan secara menyeluruh dan akurat, sekaligus memastikan seluruh intervensi serta respon pasien terdokumentasi dengan baik.

REFERENSI

Adityasiwi, Gian Lisuari et al. 2025. "Stroke in Indonesia: An Epidemiological Overview." Physical Therapy Journal of Indonesia 6(1):70–73. doi:https://doi.org/10.51559/ptji.v6i1.274.

Association, American Heart. 2025. "Heart Disease and Stroke Statistics: A Report of US and Global Data from the American Heart Association. Circulation. Advance Online Publication." AHA\ASA Journal Circulation 151(8). doi:https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001303.

Ayunika, V., Siwi, A. S., & Nurya, N. (2025). PENERAPAN HEAD UP POSITION 30° PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRAKRANIAL: STUDI KASUS. Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences), 14(2), 238-244.

Azizah, A. N., & Arofiati, F. (2023). Pengaruh Pemberian Elevasi Kepala 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik. 14(1). https://doi.org/10.33859/dksm.v14i1.889

Berman, A. et al. 2021. "Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice." Pp. 400–500 in Fundamentals of Nursing: London (Inggris): Pearson.

Black, Joyce M., and Jane Hokanson Hawks. 2014. Keperawatan Medikal Bedah (Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan). 8th ed. Singapura: Elsevier.

Brunner & suddarth.2017.Keperawatan Medical-Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 12.Jakarta:EGC.

Batticaca, Fransisca B. 2008. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan.Jakarta:Salemba Medika.

Chen, Wenjun et al. 2021. "Intensive Care Nurses' Knowledge and Practice of Evidence-Based Recommendations for Endotracheal Suctioning: A Multisite Cross-Sectional Study in Changsha, China." BMC Nursing 20(1):1–9. doi:https://doi.org/10.1186/s12912-021-00715-y

Driposwana Putra, I., Donny Hendra, D. H., Afrida Sriyani Harahap, Ulfa Hasana, & Devi Aurelia. (2024). Optimalisasi Manajemen Keperawatan Pada Stroke Non- Hemoragik : Studi Kasus Di Rsud Arifin Achmad, Riau. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 9(2), 131–141. https://doi.org/10.51143/jksi.v9i2.691

Kariasa, I. M. (2022). Antisipasi Serangan Stroke Berulang.

Kemenkes RI (2023) 'World Stroke Day 2023, Greater Than Stroke, Kenali dan

Kendalikan Stroke', Kementrian Direktorat Pelayanan Kesehatan, p. 2. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/ read/1443/world-stroke-day-2023- greater than-stroke-kenali-dan-kendalikan-stroke.

Kusuma, A. hendra, & Anggraeni, atikah dhiah. (2019). PENGARUH POSISI HEAD UP 30 DERAJAT TERHADAP NYERI KEPALA PADA PASIEN CEDERA KEPALA RINGAN. 10(2), 417–422.

Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. 2018. https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). Fundamental of nursing: consept, proses and practice. In Fundamental of Nursing (7th ed.). EGC.

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

Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019).Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. Journal of Telenursing (JOTING), 1(2), 354–363. https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985

Rahmatina, M. (2023). Analisis Penerapan Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Rs x Bekasi. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK).

Sari, W. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRACRANIAL PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUMOR OTAK DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO. JOURNAL of NURSING & HEALTH, 325– 330.

Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal-Bedah (12th ed.). Penerbit buku kedokteran EGC.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. InPendekatan Metodologi Penelitian (2nd ed.). Alfabeta.

Tartowo. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan (II).CV Sagung seto

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia (Definisi dan tindakan keperawatan) (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SDKI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. 1st ed. jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi Dan Tindakan Keperawatan). 1st ed. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2021. "Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan." in Perstauan Perawat Nasional Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Waugh, Anne, and Allison Grant. 2014. "Dasar-Dasar Anatomi Dan Fisiologi." Pp. 69–93 in Anatomi, edited by N. Elly. Elsever.