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: 19574-19583

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN AKIBAT SUBARACHNOIDAL HEMORRHAGE DENGAN PENERAPAN INTERVENSI POSISI HEAD UP 30˚DI RUANG INTENSIVE CARE RUMAH SAKIT EDELWEISS BANDUNG TAHUN 2025

Herlina Rizky Hediyanti[1], Bud Rustandi[2], Lisbet Octovia Manalu[3], Istianah[4]

[1,2,3,4]Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung, Indonesia

Corresponding Author: Herlina Rizky Hediyanti, e-mail: herlinarizki93@gmail.com
Budi Rustandi, e-mail : budirust1975@gmail.com

Published: Maret , 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Subarachnoidal Hemorrhage (SAH) merupakan salah satu jenis stroke hemoragik yang ditandai dengan perdarahan pada ruang subaraknoid dan termasuk kondisi kegawatdaruratan neurologis dengan risiko mortalitas dan kecacatan yang tinggi. Pasien SAH memerlukan penanganan komprehensif untuk mencegah komplikasi seperti peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan gangguan perfusi serebral. Posisi Head Up 30° merupakan intervensi keperawatan non-farmakologis yang direkomendasikan untuk menurunkan TIK dan meningkatkan perfusi serebral. **Tujuan**: Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoidal Hemorrhage serta mengevaluasi efektivitas penerapan intervensi posisi Head Up 30° terhadap perbaikan kondisi klinis pasien di Ruang Intensive Care Rumah Sakit Edelweiss Bandung. Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah Ny. T, perempuan berusia 72 tahun dengan diagnosis medis Subarachnoidal Hemorrhage yang dirawat di ICU pada tanggal 9-15 Desember 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Intervensi utama yang diterapkan adalah posisi Head Up 30° yang diberikan secara konsisten selama periode perawatan. **Hasil**: Hasil pengkajian awal menunjukkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 7 (E2M4V1), tekanan darah 148/96 mmHg (MAP 115 mmHg), frekuensi napas 34x/menit, dan saturasi oksigen 86-95% dengan nasal kanul 5 LPM. Pemeriksaan CT Scan kepala mengkonfirmasi adanya perdarahan subarachnoid. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan TIK, pola napas tidak efektif, dan gangguan mobilitas fisik. Setelah penerapan posisi Head Up 30° selama 5 hari perawatan, terjadi peningkatan GCS menjadi 15 (compos mentis) pada hari ke-3 dan ke-4 perawatan, tekanan darah stabil (108-139/54-80 mmHg), frekuensi napas membaik (13-18x/menit), dan saturasi oksigen meningkat menjadi 97-99% dengan oksigen 2 LPM. Pasien juga menunjukkan perbaikan status neurologis dengan pupil isokor, refleks cahaya positif, dan kemampuan berkomunikasi yang baik. **Kesimpulan**: Penerapan intervensi posisi *Head Up* 30° pada pasien dengan Subarachnoidal Hemorrhage terbukti efektif dalam meningkatkan perfusi serebral, menurunkan tekanan intrakranial, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan tingkat kesadaran pasien. Intervensi ini direkomendasikan sebagai bagian standar asuhan keperawatan pada pasien dengan perdarahan intrakranial di ruang intensif.

Kata Kunci: Subarachnoidal Hemorrhage, posisi *Head Up* 30°, tekanan intrakranial, perfusi serebral, asuhan keperawatan kritis

ABSTRACT

Background: Subarachnoidal Hemorrhage (SAH) is a type of hemorrhagic stroke characterized by bleeding in the subarachnoid space and is a neurological emergency condition with high mortality and disability risks. SAH patients require comprehensive management to prevent complications such as increased intracranial pressure (ICP) and impaired cerebral perfusion. The Head Up 30° position is a non-pharmacological nursing intervention recommended to reduce ICP and improve cerebral perfusion. **Objective**: To analyze nursing care for patients with Subarachnoidal Hemorrhage and evaluate the effectiveness of implementing the Head Up 30° position intervention on improving patient clinical conditions in the Intensive Care Unit of Edelweiss Hospital Bandung. **Method**: This study used a descriptive case study method with

a nursing care approach induding assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The research subject was Mrs. T, a 72-year-old female with a medical diagnosis of Subarachnoidal Hemorrhage treated in the ICU from December 9-15, 2025. Data collection was conducted through observation, interviews, physical examination, documentation studies, and literature review. The main intervention implemented was the Head Up 30° position, which was consistently applied throughout the treatment period. **Results**: Initial assessment results showed the patient experienced decreased consciousness with GCS 7 (E2M4V1), blood pressure 148/96 mmHg (MAP 115 mmHg), respiratory rate 34x/minute, and oxygen saturation 86-95% with nasal cannula 5 LPM. Head CT Scan confirmed subarachnoidal hemorrhage. The main nursing diagnoses established were ineffective peripheral perfusion related to increased ICP, ineffective breathing pattern, and impaired physical mobility. After implementing the Head Up 30° position for 5 days of treatment, there was an improvement in GCS to 15 (compos mentis) on the 3rd and 4th day of treatment, stable blood pressure (108-139/54-80 mmHg), improved respiratory rate (13-18x/minute), and increased oxygen saturation to 97-99% with oxygen 2 LPM. The patient also showed improved neurological status with isochoric pupils, positive light reflex, and good communication ability. **Conclusion**: The implementation of the Head Up 30° position intervention in patients with Subarachnoidal Hemorrhage has proven effective in improving cerebral perfusion, reducing intracranial pressure, improving breathing patterns, and increasing patient consciousness levels. This intervention is recommended as a standard part of nursing care for patients with intracranial hemorrhage in intensive care units.

Keywords: Subarachnoidal Hemorrhage, Head Up 30° position, intracranial pressure, cerebral perfusion, critical 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 menurut World Health Organization (WHO, 2022) merupakan tanda - tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Akibat stroke, seseorang bisa menjadi cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, serta secara signifikan dapat mempengaruhi ADL (Activity Daily Living), kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan sosial

Subarachnoidal Hemorrhage (SAH) atau perdarahan subaraknoid merupakan salah satu jenis stroke hemoragik yang ditandai dengan terjadinya perdarahan pada ruang subaraknoid, yaitu ruang antara lapisan araknoid dan pia mater yang berisi cairan serebrospinal. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ruptur aneurisma intrakranial, trauma kepala, maupun kelainan pembuluh darah otak. Subarachnoidal Bleeding termasuk kondisi kegawatdaruratan neurologis yang memerlukan penanganan segera karena dapat menyebabkan kematian dan kecacatan permanen (Smeltzer & Bare, 2018).

Di Indonesia, stroke masih menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan. Subarachnoidal Hemorrhage meskipun jumlah kasusnya lebih sedikit dibandingkan stroke iskemik, namun memiliki tingkat mortalitas dan komplikasi yang lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Hidayat tahun 2020, menunjukkan bahwa pasien dengan perdarahan subaraknoid sering mengalami penurunan kesadaran, nyeri kepala berat, serta gangguan neurologis yang memerlukan pemantauan intensif selama perawatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa Subarachnoidal Hemorrhage merupakan masalah kesehatan yang serius dan memerlukan penanganan komprehensif. Permasalahan utama dalam penatalaksanaan Subarachnoidal Hemorrhage adalah keterlambatan pengenalan gejala awal dan penanganan yang tepat. Gejala seperti nyeri kepala hebat mendadak, mual, muntah, dan penurunan kesadaran sering kali tidak segera dikenali sebagai tanda kegawatdaruratan oleh pasien maupun keluarga. Akibatnya, pasien datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi yang sudah berat, sehingga meningkatkan risiko komplikasi dan memperburuk prognosis (Putri et al., 2019).

Berdasarkan data di RS Edelweiss, khususnya di Ruang ICU periode Oktober sampai Desember tahun 2025, tercatat sebanyak 32 pasien menjalani perawatan intensif. Dari jumlah tersebut, 6 pasien didiagnosis mengalami Subarachnoidal Hemorrhage (SAH). Jika dihitung secara persentase, angka tersebut menunjukkan proporsi yang cukup signifikan dari total pasien ICU dalam periode

tersebut. Tingginya jumlah kasus Subarachnoidal Hemorrhage, yang merupakan salah satu bentuk stroke hemoragik dengan kondisi kegawatdaruratan dan risiko mortalitas tinggi, menuntut adanya penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif. Pasien dengan SAH berisiko mengalami komplikasi serius seperti peningkatan tekanan intrakranial, vasospasme, gangguan perfusi serebral, hingga penurunan kesadaran.

Dalam konteks keperawatan, pasien dengan Subarachnoidal Hemorrhage memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian neurologis, pemantauan tanda vital, pencegahan peningkatan tekanan intrakranial, manajemen nyeri, serta pencegahan komplikasi seperti aspirasi dan infeksi. Penelitian oleh Sari dan Wulandari tahun 2021 menyatakan bahwa kualitas asuhan keperawatan yang baik berpengaruh signifikan terhadap stabilitas kondisi pasien stroke hemoragik, termasuk Subarachnoidal Hemorrhage. Stroke hemoragik dapat menyebabkan terganggunya suplai oksigen ke jaringan otak. Gangguan ini berpotensi menghambat aktivitas metabolik otak dan menjadi dasar munculnya diagnosis keperawatan berupa risiko perfusi serebral yang tidak optimal. Penentuan prioritas diagnosis yang berkaitan dengan risiko perfusi serebral tidak efektif termasuk dalam prioritas tinggi karena jika tidak segera di tangani, kondisi ini dapat membahayakan nyawa pasien. Penempatan posisi kepala 30° pada pasien stroke dapat memberikan manfaat yang signifikan, yakni meningkatkan kondisi hemodinamik dengan memperlancar sirkulasi darah ke otak dan meningkatkan oksigenasi pada jaringan otak. (Purwanti and Aini, 2024)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan subarachnoidal hemorrhage dengan penerapan intervensi head up 30o yang di ruang intensive care unit Rumah Sakit Edelweiss Bandung.

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 Subarachnoidal Hemorrhage dengan penerapan intervensi Posisi *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 dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Desain penelitian ini dipilih karena bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis secara mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoidal Hemorrhage (SAH) serta penerapan intervensi posisi *Head Up* 30°. Studi kasus deskriptif memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi komprehensif terhadap fenomena klinis yang terjadi pada satu subjek penelitian, dengan fokus pada penggambaran secara sistematis dan akurat mengenai karakteristik kasus serta hubungan antar berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi pasien. Pendekatan ini sangat tepat digunakan dalam penelitian keperawatan karena memungkinkan peneliti untuk memahami secara holistik respons pasien terhadap masalah kesehatan dan intervensi keperawatan yang diberikan.

Pendekatan studi kasus deskriptif dalam penelitian ini dilaksanakan melalui proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan utama, yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Setiap tahapan dilakukan secara berkesinambungan dan terdokumentasi dengan baik untuk memastikan keakuratan data dan ketepatan analisis. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi pasien, tetapi juga untuk menganalisis efektivitas intervensi keperawatan yang diberikan, khususnya posisi *Head Up* 30°, terhadap perbaikan kondisi klinis pasien. Desain ini memberikan fleksibilitas bagi peneliti untuk melakukan penyesuaian intervensi berdasarkan respons pasien selama periode perawatan, sehingga mencerminkan praktik keperawatan yang sesungguhnya di ruang intensif.

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 satu orang pasien, yaitu Ny. T, seorang perempuan berusia 72 tahun dengan diagnosis medis Subarachnoidal Hemorrhage yang dirawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Edelweiss Bandung. Pemilihan subjek dilakukan secara purposif berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu pasien dengan diagnosis SAH yang mengalami penurunan kesadaran dan memerlukan intervensi manajemen tekanan intrakranial. Ny. T dipilih karena memenuhi kriteria tersebut dan bersedia untuk dilakukan asuhan keperawatan secara komprehensif selama masa perawatan. Informasi mengenai identitas pasien dan penanggung jawab dicatat secara lengkap untuk kepentingan pengkajian dan komunikasi selama proses perawatan berlangsung. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Edelweiss Bandung. Pemilihan lokasi didasarkan pada data bahwa di ruang ICU RS Edelweiss, periode Oktober sampai Desember 2025 tercatat sebanyak 32 pasien menjalani perawatan intensif, dengan 6 pasien di antaranya didiagnosis mengalami Subarachnoidal Hemorrhage. Angka ini menunjukkan proporsi yang cukup signifikan sehingga menjadikan lokasi ini relevan untuk penelitian kasus SAH. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari tanggal 8 Desember 2025 saat pasien masuk rumah sakit, dilanjutkan dengan pengkajian pada tanggal 9 Desember 2025, dan berlangsung hingga tanggal 15 Desember 2025, dengan total masa observasi selama 7 hari perawatan di ruang intensif.

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 Subarachnoidal Hemorrhage dan penerapan posisi *Head Up 30* untuk mendukung analisis dalam penelitian ini.

Data yang terkumpul dari kelima teknik pengumpulan data kemudian dianalisis secara deskriptif untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif, menentukan etiologi atau penyebab masalah, dan merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Dalam penelitian ini, diperoleh tujuh diagnosis keperawatan dengan diagnosis utama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial. Selama proses penelitian, prinsip etika keperawatan dijaga dengan memperhatikan informed consent, menjaga kerahasiaan identitas pasien (inisial), serta menghormati hak pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi tentang tindakan keperawatan yang diberikan. Dokumentasi seluruh proses keperawatan dilakukan secara sistematis sebagai bentuk akuntabilitas profesional.

HASIL

Gambaran Klinis Pasien

Penelitian ini mengkaji Ny. T, seorang perempuan berusia 72 tahun, yang dirawat di ICU dengan diagnosis medis Subarachnoidal Hemorrhage (SAH). Pasien masuk rumah sakit setelah ditemukan terjatuh di kamar mandi dan tidak sadarkan diri selama sekitar 30 menit. Setelah sadar, pasien dapat membuka mata namun tidak merespons ajakan komunikasi dan keluarga melihat adanya kelemahan pada anggota gerak kanan. Kondisi ini didukung oleh riwayat kesehatan pasien yang memiliki penyakit kronis berupa hipertensi dan diabetes melitus yang terkontrol.

Pada pengkajian awal tanggal 9 Desember 2025, kondisi pasien menunjukkan penurunan kesadaran yang signifikan. Tingkat kesadaran pasien adalah somnolen dengan nilai Glasgow Coma

Scale (GCS) 7 (E2M4V1), yang berarti pasien hanya membuka mata terhadap rangsang nyeri, menunjukkan respon menghindar, dan tidak ada respon verbal. Tanda-tanda vital menunjukkan hipertensi dengan tekanan darah 148/96 mmHg dan Mean Arterial Pressure (MAP) 115 mmHg. Nadi teraba 75 kali per menit, namun yang paling menonjol adalah adanya gangguan pernapasan dengan frekuensi napas 34 kali per menit dan saturasi oksigen yang rendah, yaitu 86-95% meskipun sudah mendapatkan oksigen 5 liter per menit melalui nasal kanul. Suhu tubuh pasien tercatat 36,2°C.

Hasil pengkajian sistem pernapasan (B1) menunjukkan adanya distress pernapasan yang nyata. Inspeksi fisik mendapati bentuk dada simetris, namun terdapat retraksi otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung yang mengindikasikan kerja napas berat. Auskultasi tidak menyebutkan adanya bunyi napas tambahan pada awal pengkajian, namun pasien tampak memiliki sekret. Kondisi ini diperburuk oleh penurunan kesadaran yang berdampak pada penurunan refleks batuk dan kemampuan membersihkan jalan napas secara mandiri, sehingga sangat berisiko mengalami obstruksi jalan napas.

Analisis Masalah Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisis data yang dilakukan, ditemukan tujuh diagnosis keperawatan. Namun, berdasarkan prioritas masalah kegawatdaruratan, diagnosis utama yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Diagnosis ini didukung oleh data penurunan kesadaran (GCS 7), peningkatan tekanan darah, dan hasil CT Scan yang mengonfirmasi adanya perdarahan subarachnoid. Diagnosis prioritas lainnya meliputi pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan, gangguan mobilitas fisik, dan risiko aspirasi akibat penurunan refleks menelan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Ny. T dengan Subarachnoidal Hemorrhage di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Edelweiss Bandung, ditemukan tujuh diagnosis keperawatan yang terdiri dari perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial ditandai dengan penurunan kesadaran GCS 7, pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan ditandai dengan penggunaan otot bantu napas dan takipnea, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar gula darah sewaktu 283 mg/dl dan HbA1C 8,5%, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak ditandai dengan kekuatan otot atas 3/4 dan bawah 1/1, risiko hipovolemia berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan ditandai dengan penurunan intake cairan, risiko aspirasi berhubungan dengan gangguan menelan ditandai dengan penurunan kesadaran GCS 7, serta risiko jatuh berhubungan dengan ketidakstabilan postur tubuh ditandai dengan penurunan kesadaran dan skor risiko jatuh 29.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Penelitian ini berfokus pada penerapan intervensi non-farmakologis untuk mengatasi peningkatan TIK, yaitu dengan memberikan posisi Head Up 30°. Intervensi ini dipilih berdasarkan rekomendasi klinis dan studi literatur yang menunjukkan efektivitasnya dalam menurunkan tekanan intrakranial, meningkatkan aliran balik vena dari otak, serta memperbaiki perfusi serebral. Selain intervensi Head Up 30°, rencana keperawatan juga mencakup manajemen peningkatan TIK secara komprehensif seperti memonitor tanda-tanda vital dan neurologis, memberikan posisi semi-Fowler, serta kolaborasi pemberian obat-obatan seperti manitol dan nimodipine.

Implementasi intervensi Head Up 30° dilakukan secara konsisten setiap hari selama pasien dirawat di ICU. Posisi ini dipertahankan dengan mengatur elevasi kepala tempat tidur sekitar 30 derajat sambil memastikan posisi leher tetap netral tanpa fleksi atau rotasi yang dapat meningkatkan TIK. Selama periode perawatan, pasien juga menjalani tindakan invasif seperti pemasangan External Ventricular Drain (EVD) pada tanggal 10 Desember 2025 dan kemudian operasi VP Shunt pada tanggal 15 Desember 2025 untuk mengatasi hidrosefalus, di mana posisi head up tetap dipertahankan sebagai bagian dari manajemen pasca-operasi.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan perkembangan positif pada kondisi pasien terkait diagnosis perfusi perifer tidak efektif. Pada awal perawatan, GCS pasien adalah 7. Setelah menjalani tindakan operasi EVD dan pemasangan VP Shunt serta penerapan posisi Head Up 30° secara konsisten, terjadi peningkatan tingkat kesadaran yang signifikan. Pada tanggal 13 dan 14 Desember 2025, GCS pasien

mencapai 15 (compos mentis) dengan komunikasi verbal yang baik, kontak mata adekuat, dan tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK seperti pupil yang isokor dan refleks cahaya positif.

Intervensi keperawatan juga berdampak positif pada pola napas pasien. Meskipun pada tanggal 11 Desember pasien harus diintubasi dan menggunakan ventilator pasca operasi EVD, frekuensi napas berangsur-angsur membaik dan saturasi oksigen meningkat. Evaluasi pada tanggal 13-14 Desember menunjukkan frekuensi napas dalam rentang normal (13-18 kali per menit) dengan saturasi oksigen stabil antara 97-99% menggunakan oksigen nasal kanul 2 liter per menit. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan TIK dan perbaikan perfusi serebral berkontribusi pada perbaikan fungsi pusat pernapasan di batang otak.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan intervensi posisi Head Up 30° pada pasien dengan Subarachnoidal Hemorrhage memberikan dampak yang signifikan terhadap perbaikan kondisi klinis pasien. Data menunjukkan peningkatan perfusi serebral yang ditandai dengan meningkatnya tingkat kesadaran dan membaiknya tanda-tanda vital. Intervensi ini juga berkontribusi pada stabilitas hemodinamik dan perbaikan pola napas. Dari tujuh diagnosis keperawatan yang ditegakkan, satu masalah teratasi dan tiga lainnya, termasuk perfusi serebral dan pola napas, teratasi sebagian dengan perkembangan yang sangat positif.

Tabel Diagnosa Keperawatan.

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Perfusi perifer tidak efektif b/d Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) d.d. Penurunan kesadaran GCS 7 (E2M4V1)
2.	Pola napas tidak efektif b/d depresi pusat pernapasan d.d. Penggunaan otot bantu nafas
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d Resistensi insulin d.d. kadar glukosa darah tinggi (GDS 283 mg/dl, HBA 1 C 8,5%)
4.	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak d.d. Kelemahan anggota Gerak
5.	Risiko hypovolemia b/d ketidak seimbangan cairan d.d. penurunan intake cairan
6.	Risiko aspirasi b/d gangguan menelan d.d. penurunan kesadaran GCS 7 (E2M4V1)
7.	Risiko jatuh b.d ketidakstabilan postur tubuh d.d. penurunan kesadaran GCS 7 (E2M4V1) dan skor risiko jatuh 29

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Ny. T dilakukan di Ruang ICU RS Edelwais Kota Bandung. 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).

Asuhan keperawatan dilakukan di ruang ICU di RS Edelwais Kota Bandung kepada NY. T dengan system persyarafan akibat subarachnoidal hemorrhage pada tanggal 9 sampai 15 Desember 2025. Pada saat pengumpulan data ini terdapat beberapa kesenjangan dengan teori yang ada sehingga memerlukan pembahasan yang lebih spesifik. Pada penerapan kasus keperawatan ini, penulis berusaha melaksanakan proses asuhan keperawatan pada Ny. T dengan diagnosis subarachnoidal hemorrhage berdasarkan teori dan konsep yang telah dipelajari. Hal ini dilakukan untuk menilai sejauh mana tindakan keperawatan dapat diterapkan serta mengetahui hasil atau tingkat keberhasilan yang dicapai. Pemaparan tersebut disusun secara sistematis sesuai dengan tahapan proses keperawatan, yaitu mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga tahap evaluasi.

Berdasarkan teori asuhan keperawatan pada kasus subarachnoidal hemorrhage, proses pengkajian mencakup beberapa data penting yang mendukung identifikasi masalah kesehatan pasien. Saat dilakukan pemeriksaan jalan napas, tidak ditemukan adanya hambatan jalan nafas sehingga klien tidak memerlukan bantuan ventilator, namun klien dipasang ventilator setelah hari pertama dilakukan operasi external ventricular drain (EVD). Hal ini sejalan dengan tindakan bedah dan intervensi neurovaskuler dimana klien dengan hidrosefalus, dilakukan pemasangan external ventricular drain (EVD) atau ventriculoperitoneal (VP) shunt untuk mengurangi tekanan intrakranial (Brunner & Suddarths., 2017). Frekuensi pernapasan Ny. T sesuai dengan gambaran teoritis, yaitu terjadi peningkatan frekuensi napas (takipnea) disertai sleim sehingga jalan nafas terganggu.

Pada system sirkulasi darah ditandai dengan peningkatan tekanan darah, akan tetapi tidak terdapat tanda penurunan denyut nadi yang melambat sebagai tanda peningkatan tekanan intracranial. Pada system persyarafan terjadi penurunan tingkat kesadaran sehingga banyak system yang tidak dapat terkaji, namun terdapat beberapa kesesuaian data pengkajian dengan teori yang di temukan diantaranya: terdapat paralisis syaraf trigeminus yang menyebabkan penuruna fungsi kordinasi gerakan mengunyah, sehingga untuk kebutuhan nutrisi terpasang alat NGT. Kesesuaian dengan teori yang lain menggambarkan gangguan neuron pada salah satu tubuh terdapat hemiparesis atau kelemahan pada tubuh. Kulit terlihat pucat dikarenakan kekurangan oksigen hal ini dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang yang dianjurkan dalam teori yaitu CT Scan kepala.

Perfusi perifer tidak efektif b/d Peningkatan Tekanan Intrakranial. Diagnosa keperawatan ini dipilih sebagai diagnosa utama dikarenakan banyak data mayor yang mendukung ditemukan pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik diantaranya yaitu tingkat kesadaran yang menurun (somnolen) dengan nilai GCS 7 E2M4V1, tekanan darah yang meningkat dandata menunjang lainya gula darah sewaktu yang tinggi, terdapat anemis dengan perlambatan CRT dan akral dingin.

Pola napas tidak efektif b/d depresi pusat pernapasan. Masalah dalam tingkat penurunan kesadaran selalu dikaitkan dengan system respirasi, diagnose keperawatan pola nafas tidak efektif disini dipilih dikarenakan terdapat beberapa tanda mayor yang jelas yaitu nilai SPO2 yang turun, pernafasan cuping hidung, terdapat bantuan otot saat bernafas dan keluar secret berwarna hijau.

Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan. Penurunan kesadaran dengan somnonel dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada klien, dari data mayor yang ditemukan terdapat gangguan pada system persyarafan V, IX dan X sehingga terdapat ketidakmampuan menelan makanan.

Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota Gerak. Masalah keperawatan yang sangat khas pada system persyarafan sangat erat kaitanya dengan gangguan mobilitas fisik hal tersebut dikarenakan terdapat gangguan terhadap neuromuscular yang menyebabkan kelemahan fisik serta terjadi penurunan pada kekuatan otot.

Terdapat beberapa rekomendasi terapi yang dianjurkan pada kasus ini. Akan tetapi kasus ini merupakan berpusat pada peningkatan tekanan intracranial sehingga terdapat satu terapi yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan intracranial dan dapat memperbaiki proses sirkulasi serta meningkatkan tingkat kesadaran. Intervensi keperawatan yang merupakan bagian dari manajemen tekanan intracranial adalah posisi Head Up 30°. Posisi ini merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang bertujuan meningkatkan perfusi serebral, mengurangi tekanan intrakranial (intracranial pressure/ICP), dan memperbaiki oksigenasi jaringan otak.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa elevasi kepala sekitar 30° memiliki efek positif terhadap perfusi otak dan parameter fisiologis pada pasien stroke. Literature review yang dilakukan pada pasien stroke menunjukkan bahwa posisi head elevation 30° direkomendasikan untuk meningkatkan perfusi jaringan otak, dan dapat memengaruhi parameter hemodinamik seperti tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penerapan posisi Head Up 30° pada pasien dengan gangguan neurologis dapat meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien stroke, sehingga mendukung penggunaan posisi ini sebagai bagian dari intervensi keperawatan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Vitya Dinda Dyska, (2023). Tindakan posisi head up 30 ini dilakukan selama 30 menit. Hasil studi kasus ini menunjukan didapatkan perubahan signifikan SpO2 meningkat dengan pemberian posisi head up 300 pada pasien stroke. Dengan hasil sebelum dilakukan implementasi SpO2 : 94%, setelah diberikan posisi head up 300 selama 30 menit didapatkan hasil SpO2 : 97 %.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan pengkajian pada Ny. T yang dilakukan tanggal 09 Desember 2025 adalah meliputi data subjektif dan data objektif. Pada saat dilakukan pengkajian tingkat kesadaran somnolen dengan nilai GCS 7 E2M4V1 dengan respon membuka mata harus dirangsang dengan rangsangan nyeri, respon motorik menghindar dari rangsangan dan verbal tidak ada respon, pemeriksaan TTV, TD: 148/96 MAP 115 mmHg, N: 75 x/menit, R: 34vx/menit, S: 36,2 0C. SpO2: 86-95% terpasang nasal canul 5 Lpm. Didukung oleh data penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dengan hasil pemeriksaan hematologi adanya peningkatan leukosit 29.82 sel/uL, Gula darah sewaktu 283 mg/dL, serta pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras dengan hasil kesan: Perdarahan subarachnoid yang mengisi sisterna prepontine, sisterna suprasellar, fissura sylvii bilateral, dan tentorium cerebelli bilateral.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny.T ada 4 yaitu, Perfusi perifer tidak efektif b/d hiperglikemi dan peningkatan tekanan darah d.d penurunan kesadaran GCS 7 E2M4V1. Pola napas tidak efektif b/d depresi pusat pernapasan d.d retraksi otot bantu nafas. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan d.d reflek menelan terganggu. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler dan kelemahan anggota gerak d.d Kekuatan otot atas 3/4 dan kekuatan otot bawah 1/1
3. Didapatkan rencana keperawatan pada Ny.T ditulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai tujuan yang diharapkan. Perencanaan dibuat untuk memenuhi kebutuhan pasien pada saat itu dan penulis melakukan perencanaan secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan kepada pasien langsung.
4. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah dibuat dengan respon yang didapatkan dicatat dalam evaluasi keperawatan.
5. Didapatkan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. T dengan gangguan sistem persyarafan akibat Subarachnoidal Hemorrhage dengan penerapan intervensi head up 30˚, bahwa intervensi tersebut meningkatkan bersihan jalan napas yang dialami pasien serta mendukung proses penyembuhan. Berdasarkan hasil evaluasi rencana dan implementasi keperawatan pada Ny. T didapatkan satu masalah keperawatan teratasi dan tiga lainnya teratasi sebagian.
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan pneumonia, mendokumentasikan setiap langkah dan hasil untuk mengidentifikasi perlunya perubahan intervensi sebagai peningkatan kualitas perawatan serta menjadi bukti yang mencerminkan profesionalisme dan tanggung jawab perawat.

REFERENCES

Brunner & Suddarths. (2010) Text Book Of Medical Surgical Nursing. 12th edn. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

Brunner & Suddarths. (2017) Text Book of Medical-Surgical Nursing. In Alabama medicine : journal of the Medical Association of the State of Alabama (Vol. 61, Issue 5).

Connolly, E.S. et al. (2012) 'AHA / ASA Guideline Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association / American Stroke Association'. Available at: https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3182587839.

Familah, Arifin, Muchsin, D. (2024) 'Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik Aulyra', FAKUMI MEDICAL JOURNAL, 04(06).

Guyton, A. C., & Hall, J.E. (2021) Textbook of Medical Physiology (14th ed.). 14th edn. Elsevier.

Guyton and Hall (2011) Medical Physiology.

Ibrahim, R.C., Lalenoh, D.C. and Laihad, M.L. (2021) 'Penanganan Pasien

Perdarahan Intraserebral di Ruang Rawat Intensif', 9(28), pp. 8–14.

Lawton, Michael, V.E. (2017) 'Subarachnoid Hemorrhage', The new england journal o f medicine, pp. 257–266. Available at: https://doi.org/10.1056/NEJMcp1605827.

Lestari, N. et al. (2026) 'Efektivitas Posisi Head Up 30 ° Terhadap Tekanan Intrakranial Pada Pasien Trauma Kepala : Suatu Tinjauan Evidence-Based Nursing Efektivitas Posisi Head Up 30 ° Terhadap Tekanan Intrakranial Pada Pasien Trauma Kepala : Suatu Tinjauan Evidence-Based Nursing', 4(1).

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

Nisa Rifka Afifah, Devi Darliana, T.S.B. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik: Studi Kasus', 6, pp. 1627–1638.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2017) Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: DPD PPNI.

Purwanti, S. and Aina, N. (2024) 'Penerapan Head Up 30 Derajat Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Diruang Icu Rumah Sakit TK III DR R Soeharsono Banjarmasin', 02(01), pp. 2–7.

Putri, D. A., Handayani, F., & Susanti, E. (2019). Gambaran klinis dan penanganan awal pasien stroke hemoragik di rumah sakit. Jurnal Keperawatan Klinik, 6(2), 85– 92.

Rahmawati, I., & Hidayat, R. (2020). Karakteristik pasien dengan perdarahan subaraknoid di ruang perawatan intensif. Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(1), 45– 52.

Sari, N. P., & Wulandari, D. (2021). Hubungan asuhan keperawatan dengan outcome pasien stroke hemoragik. Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(2), 101–108.

Shah, K.B. et al. (2018) 'Aneurysm Clipping and Outcome for Hunt & Hess Grade 4 , 5 Subarachnoid Hemorrhage — A Literature Review', pp. 215–232. Available at: https://doi.org/10.4236/ojmn.2018.82018.

Smeltzer, S. C., & Bare, B.G. (2018) Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Snell, R.S. (2019) Clinical Neuroanatomy. 8th edn. Wolters Kluwer--Medknow Publications.

Syahrunisa Lispa Ai, Ariyani Hana, Solihatin Yuyun, M.A. (2021) 'Pengaruh Posisi Head Up 30 ° Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang', pp. 182–188. Available at: https://doi.org/10.35568/senal.v1i3.5155.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) Standar Diagnosis Keeperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tortora, G. J., & Derrickson, B.H. (2021) Principles of Anatomy and Physiology. 16th edn. wileyonlinelibrary.com/journal/ppc.

Trisila Epiphania, Mukin Aloysia Fransiska, D.M. (2022) 'Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka', 8(September), pp. 664–674.

Vitya Dinda Dyska, A.C.A. (2023) 'Penerapan Posisi Head Up 30 Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Stroke', pp. 1–11.

Wahyudin, M. Didin, Agung Nugraha Rizky, Y.N. (2024) 'Penerapan Evidence Based Nursing Practice Pemberian Head UP 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Stroke Iskemik', 4, pp. 1178–1188.