



JURNAL KEPERAWATAN SISTHANA

Halaman Jurnal: <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA>

Halaman UTAMA: <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id>



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN AKIBAT STROKE HEMORAGIK POST OP EVD ATAS INDIKASI ICH DAN SAH DENGAN PENERAPAN INTERVENSI HEAD UP 30° DALAM MENCEGAH TTIK DAN MEMPERTAHANKAN Sirkulasi

Widi Alya Rahmah^a, Budi Rustandi^b, Lisbet Octavia Manalu^c, Eny Kusmiran^d

^{a,b,c,d} Program Studi Profesi Ners, aljarahmahwidi@gmail.com, Intitut Kesehatan Rajawali Program studi

ABSTRACT

Background: Hemorrhagic stroke is one of the leading causes of morbidity and mortality, characterized by severe neurological manifestations, particularly in patients with intracerebral hemorrhage (ICH), subarachnoid hemorrhage (SAH), and intraventricular hemorrhage (IVH). Patients after External Ventricular Drain (EVD) surgery are at high risk of increased intracranial pressure (ICP) and impaired cerebral circulation. One recommended nursing intervention to help reduce ICP and improve cerebral perfusion is positioning the patient in a 30° head-up position. **Objective:** This scientific paper aims to analyze the implementation of nursing care for Mrs. M with a nervous system disorder due to hemorrhagic stroke after EVD surgery indicated by ICH and SAH, using the 30° head-up intervention to prevent increased intracranial pressure and maintain circulation. **Methods:** This study used a descriptive-analytic method with a case study approach. Data were collected through direct observation, physical examination, interviews with the patient, family, nurses, and physicians, medical record documentation, and literature review. Nursing care was provided based on the nursing process, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** The implementation of the 30° head-up position showed improvements in hemodynamic and respiratory status, increased oxygen saturation, and stabilization of vital signs. This intervention also helped reduce the risk of increased intracranial pressure and maintain cerebral tissue perfusion. The main nursing problems identified included impaired physical mobility, risk of ineffective cerebral tissue perfusion, ineffective breathing pattern, and risk of impaired skin integrity. **Conclusion:** The application of the 30° head-up position as part of nursing care in post-EVD hemorrhagic stroke patients is effective in helping to prevent increased intracranial pressure and maintain cerebral circulation. This intervention is recommended as part of standard nursing care in the ICU for patients with nervous system disorders due to hemorrhagic stroke.

Keywords: Hemorrhagic stroke, External Ventricular Drain, 30° head-up position, intracranial pressure, nursing care, ICU.

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke hemoragik merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas dengan manifestasi neurologis berat, terutama pada pasien dengan perdarahan intraserebral (ICH), subaraknoid (SAH), dan intraventrikular (IVH). Pasien pasca operasi External Ventricular Drain (EVD) berisiko tinggi mengalami peningkatan tekanan intrakranial (TTIK) dan gangguan sirkulasi serebral. Salah satu intervensi keperawatan yang direkomendasikan untuk membantu menurunkan TTIK dan meningkatkan perfusi serebral adalah pemberian posisi head up 30°. **Tujuan:** Karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem persyarafan akibat stroke hemoragik post operasi EVD atas indikasi

Received Febuary 11, 2026; Revised Febuary 24, 2026; Accepted March 27, 2026

ICH dan SAH, dengan penerapan intervensi head up 30° dalam mencegah peningkatan tekanan intrakranial dan mempertahankan sirkulasi. **Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik, wawancara dengan pasien, keluarga, perawat dan dokter, studi dokumentasi rekam medis, serta studi kepustakaan. Asuhan keperawatan diberikan berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Hasil penerapan intervensi head up 30° menunjukkan adanya perbaikan status hemodinamik dan respirasi, peningkatan saturasi oksigen, serta stabilitas tanda-tanda vital. Selain itu, intervensi ini membantu menurunkan risiko peningkatan tekanan intrakranial dan mempertahankan perfusi jaringan otak. Masalah keperawatan utama yang ditemukan antara lain gangguan mobilitas fisik, risiko perfusi jaringan otak tidak efektif, gangguan pola napas, dan risiko gangguan integritas kulit. **Kesimpulan:** Penerapan posisi head up 30° sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik post EVD efektif dalam membantu mencegah peningkatan tekanan intrakranial dan mempertahankan sirkulasi serebral. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari standar perawatan keperawatan di ruang ICU pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan akibat stroke hemoragik.

Kata kunci : Stroke hemoragik, External Ventricular Drain, head up 30°, tekanan intrakranial, asuhan keperawatan, ICU.

1. PENDAHULUAN

Stroke menjadi masalah global sebagai salah satu penyakit penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Stroke didefinisikan sebagai keadaan defisit neurologi yang disebabkan aliran vaskular yang membawa oksigen ke otak mengalami obstruksi atau pecah sehingga pasokan darah yang membawa oksigen tidak cukup menyebabkan sel/jaringan otak mengalami nekrosis [1].

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 [2]. 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. [2]

Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup. Agar dapat mengukur berapa banyak persentase oksigen yang terkandung di dalam darah, atau di dalam air yang diminum atau pun oksigen di udara yang dihirup disebut sebagai saturasi oksigen [3]. Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan haemoglobin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Gambaran saturasi oksigen diperlukan untuk mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh sehingga dapat membantu dalam penentuan terapi lanjut [4].

Salah satu peran perawat adalah upaya kuratif dalam memberikan asuhan keperawatan. Penerapan Evidence Based Medicine (EBM) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan penelitian. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamika dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral [5].

Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan medis terdiri dari penatalaksanaan umum (fase akut dan fase rehabilitasi), pembedahan dan terapi obat-obatan. Pemberian posisi head up 30 derajat merupakan salah satu dari penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada penanganan awal pasien stroke [6]. Posisi head up 30 derajat adalah posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar. Posisi telentang dengan disertai head up menunjukkan aliran balik dari inferior menuju ke atrium kanan cukup baik, karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan

stroke volumed dan cardiac output. Posisi head up 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenisasi jaringan serebral [4].

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh [3] 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 [3]. Penelitian lain yang dilakukan oleh [7] 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 profesional maupun komprehensif meliputi: promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif terutama dalam penerapan dan pemberian posisi head up 30° yang dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral serta memaksimalkan oksigenisasi jaringan serebral.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sistem Pernafasan

Merupakan sistem koordinasi utama tubuh yang terdiri dari jaringan saraf (neuron dan neuroglia) untuk menerima, memproses, dan merespons rangsangan melalui impuls listrik dan kimiawi. Sistem ini dibagi menjadi saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) serta saraf perifer (saraf kranial, spinal, dan otonom simpatis/parasimpatis) yang mengontrol fungsi sadar dan tidak sadar seperti gerak, sensasi, dan homeostasis [7].

2.2. Stroke Hemoragik

Stroke ini merupakan sekitar 15% sampai 20% dari semua stroke, dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarahnoid atau langsung ke dalam jaringan otak (Price & Lorraine M. Wilson, 2012). Menurut American Stroke Association Stroke Hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarahnoid karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologi dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernafasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk dan hemiplegia [1].

Stroke Hemoragik dibagi lagi menjadi 2 jenis, yaitu :

2.2.1 Intra Cerebral Hemorrhage (ICH)

Perdarahan intra serebral adalah jenis perdarahan intrakranial yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di jaringan otak. Deteksi fokal darah dihasilkan dari regangan rotasional atau cedera laserasi pada pembuluh darah intraparenkimal di otak, atau terkadang cedera penetrasi [8].

2.2.2 Sub Arachnoid Hemorrhage (SAH)

Perdarahan subarahnoid adalah suatu kondisi di mana perdarahan terjadi di ruang subarahnoid. Perdarahan subarahnoid merupakan masalah kesehatan global dengan mortalitas tinggi dan kecacatan permanen [8].

2.3. Tekanan Intrakranial (TTIK)

TTIK (peningkatan tekanan intrakranial) Peningkatan tekanan intrakranial (ICP) memengaruhi banyak pasien dengan kondisi neurologis akut. Karena kondisi patologis mengubah hubungan antara volume intrakranial dan ICP. Meskipun peningkatan ICP paling sering dikaitkan dengan cedera kepala, hal ini juga dapat terlihat sebagai efek sekunder pada kondisi lain, seperti tumor otak, perdarahan subarahnoid, dan ensefalopati toksik dan virus. Peningkatan ICP dari penyebab apa pun menurunkan perfusi serebral, merangsang pembengkakan lebih lanjut (edema), dan dapat menggeser jaringan otak, yang mengakibatkan herniasi—suatu kejadian yang mengerikan dan

seringkali fatal [4]. Tekanan intrakranial juga dapat menyebabkan beberapa faktor yaitu :

2.3.1 Penurunan aliran darah ke otak

Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dapat mengurangi aliran darah serebral, yang mengakibatkan iskemia dan kematian sel. Pada tahap awal iskemia serebral, pusat vasomotor dirangsang dan tekanan sistemik meningkat untuk mempertahankan aliran darah serebral. Biasanya, hal ini disertai dengan denyut nadi yang lambat dan tidak teratur serta gangguan pernapasan. Perubahan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan ini penting secara klinis karena menunjukkan peningkatan TIK [9].

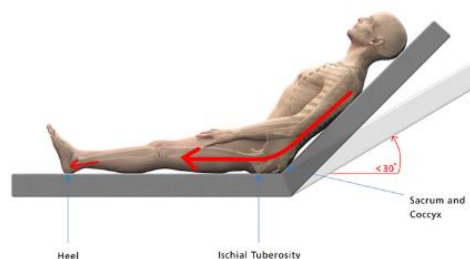
2.3.2 Edema serebral

Edema serebral atau pembengkakan didefinisikan sebagai akumulasi abnormal air atau cairan di ruang intraseluler, ruang ekstraseluler, atau keduanya, yang terkait dengan peningkatan volume jaringan otak. Edema dapat terjadi di materi abu-abu, putih, atau interstisial. Saat jaringan otak membengkak di dalam tengkorak yang kaku, beberapa mekanisme berupaya mengkompensasi peningkatan tekanan intrakranial (ICP). Mekanisme kompensasi ini meliputi autoregulasi serta penurunan produksi dan aliran cairan serebrospinal (CSF). Autoregulasi mengacu pada kemampuan otak untuk mengubah diameter pembuluh darahnya untuk mempertahankan aliran darah serebral yang konstan selama perubahan tekanan darah sistemik [9].

Saat ICP meningkat, mekanisme kompensasi di otak bekerja untuk mempertahankan aliran darah dan mencegah kerusakan jaringan. Otak dapat mempertahankan tekanan intrakranial yang stabil. Tekanan perfusi terjadi jika tekanan darah sistolik arteri 50 hingga 150 mm Hg dan ICP kurang dari 40 mm Hg. Perubahan ICP terkait erat dengan tekanan perfusi serebral (CPP). CPP dihitung dengan mengurangi ICP dari tekanan arteri rata-rata (MAP). Respons yang dimediasi simpatis menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dengan pelebaran tekanan nadi dan perlambatan detak jantung. Respons ini terlihat secara klinis sebagai peningkatan tekanan darah sistolik, pelebaran tekanan nadi, dan perlambatan refleks detak jantung. Ini adalah tanda yang muncul terlambat dan membutuhkan intervensi segera dengan menggunakan manajemen peningkatan tekanan intrakranial (TIK) mencakup intervensi keperawatan seperti :

2.4. Manajemen posisi (Head Up 30°)

Memposisikan kepala pasien naik 30° (head up 30°) yaitu menaikkan posisi kepala tempat tidur untuk membantu drainase cairan.



Gambar 1. Contoh Posisi Head Up 30°

Posisi head up 30° bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi di otak sehingga menghindari terjadinya hipoksia pasien, dan tekanan intrakranial menjadi stabil dalam batas normal. Selain itu, posisi ini lebih efektif untuk tubuh mempertahankan tingkat kesadaran karena sesuai dengan posisi anatomis dari manusia yang kemudian mempengaruhi hemodinamik pasien. Posisi head up 30° yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan tindakan yang dilakukan dalam upaya mempertahankan atau memulihkan peran tubuh dan memberikan kenyamanan serta mencegah terjadinya komplikasi. Posisi head up 30° merupakan posisi menaikkan kepala dari tempat tidur

dengan sudut sekitar 30° dan posisi badan sejajar dengan kaki. Posisi head up 30° memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala. Selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak [11].

Salah satu peran perawat adalah upaya kuratif dalam memberikan asuhan keperawatan. Penerapan Evidence Based Medicine (EBM) merupakan salah satu strategi pemberian asuhan keperawatan yang berdasarkan atas teori dan penelitian. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen sehingga perlu dilakukan pemantauan dan penanganan yang tepat. Pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamika dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral [5].

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan studi kasus, pengumpulan data yang dipergunakan adalah Observasi (pengumpulan data dengan melihat secara langsung keadaan klien mengenai masalah kesehatan dan keperawatan klien); Partisipasi Aktif (melakukan pemeriksaan fisik pada klien guna menentukan masalah kesehatan klien); Wawancara (menanyakan pada klien, keluarga, perawat, dan dokter yang menangani klien guna mendapatkan data mengenai kondisi klien); Studi Dokumenter (pengumpulan data dengan melihat dari status laporan klien untuk dijadikan salah satu dasar dalam melakukan asuhan keperawatan); dan Studi Kepustakaan (pengumpulan data yang berhubungan dengan penyakit Sistem Neurologis khususnya Peningkatan TIK dan Hidrosephalus melalui analisis beberapa literatur).

Studi kasus ini berupa analisis asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu pasien Perempuan yang dirawat di Ruang ICU RSUD Welas Asih pada 28 Oktober 2025, dengan diagnosis medis Intracerebral Haemorrhage + SAH + ICH + POST EVD Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 8 hari sejak 28 Oktober s.d 4 November 2025 yang dimulai dari pengkajian, analisa data, penentuan diagnosa, intervensi, dan evaluasi.

Metode penentuan adanya peningkatan TTIK bisa dilakukan dengan metode invasif ini adalah metode paling akurat yang memberikan pembacaan terus menerus yaitu dengan cara Drainase Ventrikel Eksternal (EVD) yaitu kateter kecil yang dimasukan kedalam ventrikel otak untuk mengukur tekanan dan memungkinkan drainase cairan serebrospinal (CSF) untuk mebgurangi TIK seperti pasien yang penulis ambil yaitu dengan Post Op EVD.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur tekanan intrakranial, namun metode yang paling umum digunakan adalah dengan melakukan pungsi lumbal atau spinal tap. Fungsi lumbal adalah prosedur medis di mana jarum dimasukkan ke dalam ruang sekitar sumsum tulang belakang untuk mengambil sampel cairan serebrospinal dan mengukur tekanan di dalam rongga tengkorak.

Prosedur pungsi lumbal dilakukan oleh dokter atau ahli medis yang terlatih dan menggunakan teknik aseptik yang steril untuk mencegah infeksi. Prosedur ini dapat dilakukan dengan menggunakan anestesi lokal dan biasanya tidak memakan waktu lama. Setelah prosedur selesai, pasien mungkin akan diminta untuk beristirahat dan menghindari aktivitas yang berat selama beberapa waktu.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Saat pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2025 didapatkan pasien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 7 E2V2M3 (somnia), TTV: TD: 200/83 mmHg, N: 100x/m Rr: 23x/m SpO₂: 94%, keluarga mengatakan pasien menderita penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan memiliki kebiasaan ngemil cemilan seperti gorengan dan merokok 2 bungkus perhari. Hipertensi yang terus-menerus.

Tabel 1 Hasil Intervensi Head Up 30°

Hari rawat	Tekanan darah /Cairan EVD	Heart rate	Respiration rate	suhu	Saturasi oksigen
28-10-2025	200/83 MmHg	132x/mnt	39 x/mnt	36,7 C	94%
29-10-2025	139/83MmHg	110x/mnt	35 x/mnt	36.6 C	95%
30-10-2025	110/88 MmHg	82 x/mnt	12 x/mnt	36,1 C	97%
31-10-2025	100/90 MmHg	90 x/mnt	30 x/mnt	37.8 C	99%
01-11-2025	Cairan EVD : 40cc/14 jam 144/96 mmHg	107x/mnt	25 x/mnt	37.8 C	98%
02-11-2025	Cairan EVD : 160 cc/24 jam 159/95 mmHg	103 x/mnt	21x/mnt	37 C	95%
03-11-2025	Cairan EVD : 100cc/7 jam 68-73 mmHg	107x/mnt	28 x/mnt	36,6C	96%
04-11-2025	Cairan EVD : 0 cc/14 jam hanya terdapat di selang	-	-	-	-

Hasil penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan stroke hemoragik post operasi EVD di ruang ICU menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis secara bertahap setelah dilakukan intervensi posisi head up 30°. Pada awal pengkajian, klien berada dalam kondisi penurunan kesadaran dengan GCS (E2V2M3), tekanan darah 200/83 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 39 x/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan saturasi 94% dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 L/menit.

Setelah intervensi keperawatan awal, termasuk pemantauan ketat tanda vital, manajemen jalan napas, dan posisi head up 30°, terjadi stabilisasi hemodinamik dalam 24 jam pertama. Tekanan darah menurun menjadi 155/95 mmHg, nadi 92 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 37,4°C, dan SpO₂ meningkat menjadi 94%. Klien tampak lebih responsif terhadap rangsang nyeri, dengan peningkatan GCS menjadi 11 (E3V3M5).

Pada hari kedua perawatan, hasil evaluasi menunjukkan perbaikan lebih lanjut pada status respirasi dan perfusi serebral. Tanda vital klien tercatat tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu tubuh 37,2°C, dan SpO₂ 96% dengan oksigen 2 L/menit. Klien tampak lebih stabil, tidak ditemukan tanda distress pernapasan, dan warna kulit tampak lebih hangat serta tidak sianosis. Intervensi head up 30° terbukti membantu memperbaiki oksigenasi dan menurunkan risiko peningkatan tekanan intrakranial. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya tanda-tanda Cushing triad serta penurunan keluhan nyeri kepala. Skala nyeri yang semula 6/10 menurun menjadi 3/10 setelah 48 jam perawatan. Klien juga tampak lebih nyaman dan tidak gelisah selama posisi kepala dinaikkan. Dari aspek neurologis, terdapat peningkatan tingkat kesadaran secara bertahap. Pada hari ketiga, GCS klien meningkat menjadi 12 (E4V3M5), dengan respon motorik yang lebih baik pada ekstremitas kanan dibandingkan ekstremitas kiri. Refleks pupil isokor dengan diameter 3 mm dan reaksi cahaya positif bilateral. Tidak ditemukan tanda herniasi atau penurunan kesadaran mendadak selama perawatan.

Hasil pemantauan kardiovaskular menunjukkan stabilitas denyut jantung dan tekanan darah setelah terapi antihipertensi dan manajemen posisi. Tekanan darah rata-rata berada pada rentang 140–150/85–95 mmHg, nadi 80–90 x/menit, dengan irama reguler. Perfusi perifer dinilai cukup baik, ditandai dengan capillary refill time < 2 detik dan ekstremitas hangat. Pada aspek pernapasan, frekuensi napas klien menunjukkan perbaikan dari takipnea ringan menjadi pola napas lebih efektif. RR menurun dari 26 x/menit menjadi 20–22 x/menit, dengan pola napas teratur dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan. Bunyi napas vesikuler terdengar bilateral tanpa ronki atau wheezing. SpO₂ konsisten berada pada kisaran 95–97% setelah intervensi head up 30°. Status suhu tubuh klien juga menunjukkan perbaikan, dari kondisi subfebris 37,8°C menjadi normotermia 36,8–37,2°C. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi EVD, dengan balutan kering, tidak ada kemerahan, edema, maupun sekret purulen. Hal ini menunjukkan efektivitas perawatan luka dan pencegahan infeksi nosokomial. Dari aspek mobilitas, klien masih mengalami kelemahan ekstremitas kiri (hemiparesis), dengan kekuatan otot 2/5 pada ekstremitas kiri dan 4/5 pada ekstremitas kanan. Namun, klien mampu mengikuti latihan rentang gerak pasif dan menunjukkan toleransi yang baik tanpa peningkatan tekanan darah atau penurunan saturasi oksigen. Tidak ditemukan tanda dekubitus selama perawatan di ICU.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan intervensi head up 30° pada pasien stroke hemoragik post EVD efektif dalam meningkatkan oksigenasi, menstabilkan tanda vital, serta membantu mencegah peningkatan tekanan intrakranial. Tanda vital klien menjadi lebih stabil dengan tekanan darah 140–150/85–95 mmHg, nadi 80–

90 x/menit, frekuensi napas 20–22 x/menit, suhu 36,8–37,2°C, dan SpO₂ 95–97%. Intervensi ini direkomendasikan sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan di ruang ICU untuk pasien dengan gangguan sistem persyarafan akibat stroke hemoragik.

4.2. Pembahasan

Pada Ny. M pada kasus keperawatan kritis dengan kasus Stroke Hemoragik Post EVD Dalam Bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang diperoleh dari hasil perawatan yang dilakukan selama 8 hari, dengan membandingkan antara tinjauan teoritis dengan kasus nyata pada pasien dengan stroke hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Welas Asih Bandung. Dalam pembahasan ini penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi pada pasien dengan stroke hemoragik.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien, hasil pemeriksaan fisik/observasi langsung serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mendukung yaitu hasil CT-Scan kepala. Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. M diketahui bahwa pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 28 oktober 2025 dengan penurunan kesadaran GCS 7 E2V2M3 (somnia) dan TD:200/83 mmHg, keluarga mengatakan tubuh bagian kiri pasien lemah dan sulit untuk digerakkan, setelah dilakukan pemeriksaan pasien diberi Diagnosis suspek stroke hemoragik yang didukung oleh pemeriksaan CT-Scan kepala didapatkan hasil Perdarahan subarachnoid yang mengisi sulci corticalis di daerah lobus frontoparietale bilateral, fissura sylvii kirikan, fissura interhemisfer anterior/posterior, sisterna basalis dan ambiens, Perdarahan introventrikuler dengan hydrocephalus, White matter lesion (small vessel ischemia) di periventrikule lateralis bilateral.

Menurut Julianti (2018) Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan stroke hemoragik yaitu hipertensi, sama halnya dengan kasus yang ditemukan pada Tn. A penyebab terjadinya stroke yang dialaminya yaitu hipertensi. Dimana telah dijelaskan bahwa hipertensi yang tidak diobati dan secara terus-menerus dapat menyebabkan pembuluh darah arteriol mengalami perubahan patologik. Perubahan tersebut berupa lipohyalinosis, fragmentasi, nekrosis, dan mikroaneurisma pada arteri di otak. Kenaikan tekanan darah secara mendadak ini dapat menginduksi pecahnya pembuluh darah. Jika pembuluh darah tersebut pecah, maka akan mengakibatkan perdarahan.

4.2.1. Diagnosa Keperawatan

No. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Pola napas tidak efektif b.d Gangguan neuromuskular d/d dispnea, penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal (D.0005)
2	Penurunan kapasitas adaptif intrakranial b.d edema serebral (stroke hemoragik) d/d sakit kepala, tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi melebar, bradikardi, respon pupil melambat, refleks neurologis terganggu (D.0066)
3	Penurunan curah jantung b.d riwayat hipertensi tidak terontrol d.d hasil dari pemeriksaan EKG menunjukkan adanya Segmen ST yang seharusnya datar menjadi terangkat naik (D.0008)
4	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular d/d sulit mengerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak terbatas (D.0054)
5	Risiko jatuh b.d kekuatan otot menurun d.d usia >65 tahun (D.0143)

4.2.1.1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Gangguan neuromuskular ditandai dengan dispnea, penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal. Kondisi dimana inspirasi dan ekspirasi tidak menghasilkan ventilasi yang memadai dan mengakibatkan pola napas pasien tidak efektif.

4.2.1.2. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik) Penulis mengangkat Diagnosis ini karena didapatkan, pasien mengalami penurunan kesadaran dengan (GCS = E2V2M5) somnolen, tekanan darah pasien TD: 200/83 mmHg, dilakukan pemeriksaan diagnostik hasil CT-Scan menunjukkan Perdarahan subarachnoid yang mengisi sulci corticalis di daerah lobus frontoparietata bilateral, fissura sylvii kirikanan, fissura interhemisfer anterior/posterior, sisterna basalis dan ambiens, Perdarahan introventrikuler dengan hydrocephalus, White matter lesion (small vessel ischemia) di periventrikule lateralis bilateral.

4.2.1.3. Penurunan curah jantung b.d riwayat hipertensi tidak terontrol d.d hasil dari pemeriksaan EKG menunjukkan adanya Segmen ST yang seharusnya datar menjadi terangkat naik. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan hasil dari pemeriksaan ekg yang abnormal dan juga tekanan darah yang abnormal.

4.2.1.4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan sulit mengerjakan ekstremitas, rentang gerak menurun dan fisik lemah. Penulis mengangkat Diagnosis ini karena didapatkan tampak pasien tidak mampu mengerjakan tubuh bagian kiri, tampak pasien dibantu oleh keluarga dalam melakukan aktivitasnya, dan uji kekuatan otot pada ekstremitas atas kiri 1, ekstremitas bawah kiri 1, ekstremitas kanan atas 5 dan ekstremitas kanan bawah

4.2.1.5. Risiko jatuh berhubungan dengan kelemahan otot gerak dan pasien didapatkan lebih dari 65 terdapat kelemahan pada area otot itu dapat mengakibatkan risiko jatuh lebih rentan, dan ditambah dengan usia pasien yang sudah terbilang cukup rentan untuk terjadi kecelakaan seperti jatuh dari tempat tidur pada saat perawatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Didapatkan hasil bahwa dari semua diagnosa ada dua diagnosa yang tertatasi yaitu penurunan curah jantung yang ditandai dengan EKG normal dan Nadi normal dan juga risiko jatuh dengan dilakukan pemasangan restrain pada pasien dan juga pengaturan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi karena kesadaran terus menurun dan akhirnya keluarga memutuskan untuk DNR. Terdapat keefektifan dari intervensi pada pasien Ny. M dengan Stroke Hemoragik yaitu tentang head up 30° upaya untuk mencegah terjadinya TIK dan juga untuk mempertahankan sirkulasi pada pasien.

5.2. Saran

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan. Yang mana pasien dengan penurunan kesadaran ini meskipun mengalami perdarahan di otak, tenaga medis bisa lebih memperhatikan terkait keselamatan pasien seperti memantau pasien apakah pasien mengalami komplikasi paru berupa pneumonia akibat dari pemasangan ventilasi mekanik. Selain itu jika memungkinkan pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial tidak dilakukan restrain karena dapat meningkatkan TTIK.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. S. Association, "Let's talk about stroke: fact sheet.," 2022.
- [2] Mutiarasari, "ischemic Stroke; Symptoms, Risk Factors, and Prevention.," *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2022.
- [3] d. Pertami, "Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke.," *Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia.*, 2023.
- [4] d. Ekacahyaningtyas, "Posisi Head Up 30 0 Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik," *jurnal STIKes Kusuma Husada Surakarta*, 2021.
- [5] M. &. Mustofa, "Peningkatan Saturas oksigen Pada Pasien Stroke Melalui Pemberian Posisi Head Up.," 2022.
- [6] Hasan, "Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dengan Penurunan Kesadaran Pada Klien Stroke Hemoragik Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 Derajat.," *Jurusan Keperawatan, jurnal Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang.*, 2023.
- [7] Rahmayanti, "Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik," *jurnal keperawatan* , 2021.
- [8] Shutter, *Neurocritical Care, Pittsburgh Critical Care Medicine.*, Newyork: Oxford Academic, 2018.
- [9] P. &. C. R. t. Chandrasoma, *PATOLOGI ANATOMI (2nd ed.)*., jakarta:: Penerbit Buku Kedokteran ECG, 2016.
- [10] Salvadori, *Comparison between ischemic and hemorragik stroke in functional outcome at discharge from an intensive rehabilitation hospital.*, 2021, pp. 1-12.
- [11] d. N. S. Wahidin, "PENERAPAN TEKNIK HEAD UP 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK PADA PASIEN YANG MENGALAMI CEDERA KEPALA," *Nursing Science Journal (NSJ)*, vol. 1 No 1, pp. 7-13, 2022.
- [12] D. A. Wulandari, "PERDARAHAN SUBARAKHNOID (PSA)," *Jurnal Kedokteran*, pp. 338-346, 2021.
- [13] W. W. S. E. B. S. Maya Yulia, "Perdarahan Intrakranial Spontan dan Perdarahan Intraventricular pada Seorang Anak Usia 16 Tahun dengan Riwayat Konsumsi Basella alba: Laporan Kasus," *Scientific Journal*, pp. 406-412, November 2024.