

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

A. Konsep Stroke Hemoragik

1. Pengertian

Stroke Hemoragik adalah stroke yang terjadi oleh karena pecahnya pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah mengakibatkan darah mengalir ke rongga sekitar jaringan otak. Karena tidak menerima oksigen dan bahan makanan dari darah, sel-sel jaringan otak pun akan mati. Kematian jaringan otak akan terjadi dalam waktu 4 sampai 10 menit setelah suplai darah terhenti (Hutagalung, 2021).

Stroke Hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak. Stroke hemoragik hemoragik umumnya didahului oleh penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko paling penting pada kejadian stroke hemoragik hemoragik baik bagi laki-laki ataupun Perempuan (Setiawan, 2021).

2. Faktor risiko

Faktor risiko Stroke Hemoragik dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol (Hutagalung, 2021).

a. Faktor risiko yang dapat dikontrol

1) Hipertensi

Tekanan darah yang meningkat dapat merusak dinding pembuluh darah dengan memperkeras arteri dan mendorong terbentuknya bekuan darah dan

aneurisma yang semuanya mengarah pada stroke hemoragik, terutama pada orang yang berusia di atas 45 tahun.

2) Aneurisma intrakranium

Aneurisma adalah pelebaran setempat pada arteri. Darah masuk ke dalam ruang subarachnoid bercampur dengan likuor serebrospinal, sehingga cairan otak menjadi hemoragik.

3) Merokok

Merokok dapat meningkatkan konsentrasi fibrinogen, peningkatan ini akan menyebabkan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah dan peningkatan viskositas darah sehingga mempermudah terjadinya proses penggumpalan darah.

4) Diabetes melitus

Diabetes melitus menimbulkan perubahan sistem vaskular (pembuluh darah dan jantung) serta mendorong terjadinya aterosklerosis.

5) Serangan iskemik sesaat

Serangan iskemik sesaat memberikan gejala seperti serangan stroke hemoragik yang ringan, karena ada gangguan penglihatan serta bicara dan perasaan lemas atau gangguan sensorik pada salah satu sisi tubuh

b. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol.

1) Usia

Hal disebabkan karena terjadinya akumulasi plak yang tertimbun di dalam pembuluh-pembuluh darah

2) Jenis kelamin

Walaupun para pria lebih rawan daripada wanita pada usia yang lebih muda, tetapi para wanita akan menyusul setelah usia mereka mencapai menopause.

3) Riwayat keluarga dan herediter

Faktor keturunan yang biasanya terjadi adalah faktor penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, kadar kolesterol yang tinggi, yang semuanya bisa diwariskan dalam keluarga penderita.

4) Malformasi arteri-vena (AVM)

Malformasi arteriovenosa merupakan kelainan anatomis di dalam arteri atau vena di dalam atau di sekitar otak, Karena adanya hubungan langsung arteri vena, aliran darah tersedot ke anomaly hingga daerah lain mengalami kekurangan (iskemik).

5) Riwayat stroke hemoragik

Bila seseorang telah mengalami stroke hemoragik, hal ini akan meningkatkan terjadinya serangan stroke hemoragik kembali/ulang.

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang terjadi pada penderita stroke hemoragik, yaitu (Hutagalung, 2021) :

a. Perdarahan intraserebral

Nyeri kepala yang hebat, mual, muntah, hemisphere/hemiplegi biasa terjadi sejak permulaan serangan.

b. Perdarahan subarachnoid

Gejala stroke hemoragik pada perdarahan subarachnoid adalah: Gejala prodormal: nyeri kepala hebat hanya 10%, dan 90% tanpa keluhan sakit kepala. Kesadaran sering terganggu, dan sangat bervariasi dari tak sadar sebentar, sampai koma. Gejala/tanda ransangan meninges: kaku kuduk. Fundus okuli: 10% penderita mengalami edema-papil beberapa jam setelah perdarahan. Sekitar 25%

penderita memiliki kelainan neurologis, yang biasanya berupa kelumpuhan pada satu sisi badan. Demam setelah 24 jam, demam ringan karena ransangan meningitis, dan demam tinggi, muntah, berkeringat, menggigil dan takikardia bila dilihat hipotalamus.

c. Perdarahan subdural

Gejala-gejala perdarahan subdural adalah nyeri kepala progresif, ketajaman penglihatan mundur akibat edema papil yang terjadi, tanda-tanda defisiensi neurologik daerah otak yang tertekan.

4. Pemeriksaan penunjang

Dengan majunya teknologi kedokteran, maka pemeriksaan penunjang bertambah besar peranannya dalam menangani stroke hemoragik hemoragik. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain: pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, trombosit, gula darah, ureum, kreatinin, urin lengkap), Elektrokardiografi (EKG), Elektro encephalografi (EEG), Computed Tomography Scanning (CT-Scan), Magnetic Resonansing Imaging (MRI) (Hutagalung, 2021).

5. Masalah keperawatan pasien stroke hemoragik

Masalah keperawatan yang sering muncul diantaranya ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, gangguan perawatan diri (ADL), gangguan eliminasi, pola napas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan 4 komunikasi verbal, risiko aspirasi, risiko gangguan integritas kulit / jaringan, gangguan menelan, defisit nutrisi, defisit perawatan diri. Secara umum yang timbul pada pasien stroke hemoragik hemoragik diantaranya adalah ketidakberdayaan. Dalam jangka panjang penyakit

stroke hemoragik dapat memberikan dampak yang merugikan bagi penderitanya, dampak yang muncul dari stroke hemoragik hemoragik diantaranya adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah, gangguan mobilitas, penurunan kesadaran, kesulitan bicara, bicara cadel atau pelo, gangguan penglihatan, kesulitan menelan, Inkontinensia dan vertigo.

B. Konsep Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

1. Pengertian

Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) merupakan sebuah risiko dimana pasien mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (PPNI, 2018). Pada pasien Stroke Hemoragik mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow* menurun, yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, yang dapat mengakibatkan iskemik (Rachmawati et al., 2022).

2. Faktor risiko

Faktor risiko pada risiko perfusi serebral tidak efektif antara lain (PPNI DPP Pokja SDKI, 2018) : Keabnormalan masa prothrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri , aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, aneurisma serebri, koagulopati (mis.anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endocarditis infeksi, katup prostetik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik dan efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi bypass).

3. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis yang terkait dengan risiko perfusi serebral tidak efektif antara lain (PPNI DPP Pokja SDKI, 2018): Stroke hemoragik, cedera kepala, aterosklerotik aortic, infark miokard akut, diseksi arteri, embolisme, endocarditis infeksi, fibrilasi atrium, hiperkolesterolemia, hipertensi, dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravascular diseminata, miksoma atrium, neoplasma otak, segmen ventrikel kiri akinetic, sindrom sick sinus, stenosis carotid, stenosis mitral, hidrosefalus dan infeksi otak (mis. Meningitis, ensefalitis, abses serebri)

4. Patofisiologi

Hipertensi menjadi salah satu faktor pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan darah masuk ke jaringan otak membentuk hematoma yang menekan jaringan otak sehingga terjadi edema pada otak. Peningkatan tekanan intracranial yang terjadi secara tiba-tiba menyebabkan kematian yang mendadak karena adanya herniasi otak (Geofani, 2017).

Fungsi otak dapat bekerja secara maksimal jika kebutuhan oksigen dan glukosa dapat terpenuhi dengan baik. Kapasitas otak memerlukan 25% suplai oksigen dan 70% glukosa. Apabila terjadi perdarahan di otak akan mengakibatkan metabolisme sel neuron terganggu, dimana sel tersebut tidak dapat menyimpan glukosa sehingga kebutuhan glukosa dan oksigen dalam metabolisme berkurang (Geofani, 2017).

Aliran darah dan oksigen yang tidak adekuat menyebabkan terjadinya hipoksia jaringan otak. Hipoksia yang terjadi terlalu lama akan menyebabkan iskemia pada otak. Apabila terjadi iskemia dalam waktu kurang dari 10-15 detik menyebabkan defisit sementara, sedangkan apabila terjadi iskemia terlalu lama

menyebabkan kematian sel permanen sehingga otak mengalami infark (Geofani, 2017).

Peningkatan tekanan intracranial menyebabkan perdarahan subarachnoid pada retina dan kesadaran menurun. Perdarahan subarachnoid menyebabkan vasospasme pembuluh darah serebral sehingga terjadi disfungsi otak dan perfusi jaringan serebral tidak efektif ditandai dengan adanya nyeri kepala, kesadaran menurun, hemiparase, hemisensorik, afasia, dll (Geofani, 2017).

5. Penatalaksanaan

- a. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif adalah (PPNI, 2018)
 - 1) Intervensi utama : Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)
 - a) Observasi : Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). Monitor tanda /gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun). Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)
 - b) Terapeutik : Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Berikan posisi semi fowler
 - c) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu

C. Konsep Posisi *Head Up* 30 derajat

1. Pengertian

Posisi *head up* 30 derajat merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Kusuma & Anggraeni, 2019).

2. Manfaat

Manfaat posisi *head up* 30 derajat yaitu menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial keruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Kurniawan et al., 2021).

- a. Dapat menurunkan tekanan intrakranial
- b. Memberikan kenyamanan pada pasien
- c. Memfasilitasi venous drainage dari kepala

3. Prosedur posisi *head up* 30 derajat

Prosedur kerja pengaturan posisi *head up* 30 derajat adalah sebagai berikut (Kusuma & Anggraeni, 2019) :

- a. Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang
- b. Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar
- c. Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi
- d. Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30 derajat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan posisi *head up* 30 derajat adalah fleksi, ekstensi dan rotasi kepala akan menghambat venous return sehingga akan meningkatkan tekanan perfusi serebral yang akan berpengaruh pada peningkatan TIK (Kusuma & Anggraeni, 2019).

4. Penatalaksanaan Pemberian posisi *head up* 30 derajat

Posisi *head up* 30 derajat 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 mempertahankan tingkat kesadaran karena sesuai dengan posisi anatomis dari

tubuh manusia yang kemudian mempengaruhi hemodinamik pasien (Lestiani et al., 2020).

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke hemoragik Hemoragik

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien (Leniwita & Anggraini, 2019). Pengkajian yang harus dilakukan yaitu (Hemanika, 2023) :

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, (umumnya terjadi pada usia tua), agama, jenis kelamin, pendidikan, alamat, jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Biasanya keluhan yang didapatkan pada pasien stroke hemoragik adalah kelemahan anggota gerak separuh badan, berbicara tidak lancar, ketidakmampuan berkomunikasi dan penurunan kesadaran.

a. Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke hemoragik sering kali berlangsung mendadak, terjadi pada saat pasien melakukan aktivitas, setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari dan tidak terjadi perdarahan.

b. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, merokok dan obesitas.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pada pasien stroke hemoragik biasanya mempunyai riwayat keluarga yang menderita diabetes melitus, hipertensi, atau adanya riwayat stroke hemoragik pada keturunan sebelumnya.

d. Riwayat psiko – sosial – spiritual

Peran pasien dalam keluarga, status emosi, interaksi sosial yang terganggu, rasa cemas yang berlebihan, status dalam pekerjaan, kegiatan ibadah selama dirumah dan dirumah sakit.

e. Pola – pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Biasanya ada riwayat perokok, penggunaan alkohol, dan penggunaan obat kontrasepsi oral.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Adanya kesulitan menelan, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah yang parah.

3) Pola eliminasi

Biasanya terjadi inkontensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus.

4) Pola aktivitas dan latihan

Adanya kesukaran untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise, atau hemiplegi, mudah lelah.

5) Pola tidur dan istirahat

Biasanya pasien mengalami kesukaran untuk istirahat, karena kejang otot atau nyeri otot.

6) Pola hubungan dan peran

Adanya perubahan hubungan dan peran karena pasien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, dan mudah marah, tidak kooperatif.

8) Pola sensori dan kognitif

Pasien mengalami pola kognitif penurunan memori.

9) Pola penanggulangan stress

Pasien kesulitan mengatasi masalah gangguan proses berfikir dan kesulitan berkomunikasi.

10) Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien jarang melakukan ibadah karena tingkah laku tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

f. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran merupakan parameter utama yang sangat penting pada penderita stroke hemoragik.

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : pada pasien stroke hemoragik biasanya memiliki riwayat hipertensi yaitu sistole >140 dan diastole >80 .

b) Nadi : biasanya diatas normal yaitu lebih dari 100x/menit

c) Pernafasan : pasien stroke hemoragik hemoragik biasanya mengalami penurunan kesadaran maka terjadi peningkatan produksi secret yang

berlebihan, memiliki suara nafas tambahan yaitu ronkhi / wheezing dan frekuensi napasnya diatas 30x/menit.

d) Suhu : pada pasien stroke hemoragik biasanya tidak ada masalah

3) Pemeriksaan *head to toe*

a) Mata

Penglihatan adanya kekaburan, akibat adanya gangguan pada nervus optikus (nervus II), gangguan dalam mengangkat bola mata (nervus III okulomotor), gangguan dalam memutar bola mata (nervus IV troklearis), dan gangguan menggerakkan bola mata ke lateral (nervus IV troklearis).

b) Hidung

Adanya gangguan pada pada penciuman karena terganggu pada nervus olfaktorius (nervus I).

c) Mulut dan gigi

Adanya gangguan pengecapan (lidah) akibat kerusakan nervus vagus (nervus X), adanya gangguan menelan, warna mukosa bibir pucat dan tampak kering.

d) Telinga

Pada pasien stroke hemoragik biasanya daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak terdapat tanda infeksi, ketajaman pendengaran pada pasien stroke hemoragik pada umumnya mengalami penurunan.

e) Paru-paru

Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan biasanya simetris kiri dan kanan, tampak adanya retraksi otot bantu pernapasan, pada pemeriksaam palpasi biasanya fremitus sama antara kiri dan kanan, tidak terdapat nyeri, pada

pemeriksaan. Perkusi biasanya bunyi normal sonor dan pada pemeriksaan.

Auskultasi biasanya suara normal vesikular

f) Jantung

Pada pemeriksaan Inspeksi biasanya ictus cordis tidak terlihat, Gerakan dada simetris, pada pemeriksaan Palpasi biasanya ictus cordis teraba dan tidak terdapat nyeri tekan, pada pemeriksaan Perkusi biasanya batas jantung sonor, pada pemeriksaan Auskultasi biasanya suara jantung vesikuler.

g) Abdomen

Pada pemeriksaan Inspeksi pada umumnya berbentuk simetris dan tidak tampak adanya pembengkakan, pada pemeriksaan Palpasi biasanya tidak ada pembesaran hepar dan tidak ada nyeri tekan, pada pemeriksaan Perkusi biasanya terdapat suara timpani dan pada pemeriksaan Auskultasi biasanya bising usus pasien terdengar

h) Genetalia

Pada pasien stroke hemoragik biasanya tidak dapat mengendalikan buang air besarsementara karena konfusi dan ketidakmampuan mengungkapkan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

i) Ekstremitas

Penilaian skala kekuatan otot mempunyai skala ukur yang umumnya dipakai untuk memeriksa penderita yang mengalami kelumpuhan selain mendiagnosa status kelumpuhan juga dipakai untuk melihat apakah ada kemajuan yang diperoleh selama menjalani perawatan atau sebaliknya apakah terjadi perburukan pada penderita.

j) Aktivitas dan istirahat

Pasien akan mengalami kesulitan aktivitas akibat kelemahan, hilangnya rasa, mudah lelah, dan susah tidur.

k) Sirkulasi

Adanya riwayat penyakit jantung, katup jantung, disritmia, CHF (congestive heart failure), polisitemia, dan hipertensi arterial.

l) Eliminasi

Perubahan kebiasaan buang air besar dan buang air kecil. Misalnya, inkontinensia urine, anuria, distensi kandung kemih, distensi abdomen, suara usus menghilang.

m) Neuro sensori

Pusing, penurunan kesadaran (sinkop), sakit kepala, perdarahan sub arachnoid dan intrakranial. Kelemahan dengan berbagai tingkatan, gangguan penglihatan, dyspalopia, lapang pandang menyempit.

n) Interaksi sosial

Gangguan dalam bicara dan ketidakmampuan berkomunikasi.

o) Pemeriksaan nervus kranialis

(1) Test nervus I (olfaktorius)

Fungsi : saraf sensorik, untuk penciuman

(2) Test nervus II (optikus)

Tes aktivitas visual : Tutup satu mata pasien kemudian minta ia membaca dua baris dari sebuah artikel koran.

Tes lapang pandang : Minta pasien mata kiri, sementara pemeriksa di sebelah kanan.

(3) Test nervus III (okulomotorius)

Fungsi : saraf motorik, untuk mengangkat kelopak mata keatas dan kontraksi pupil

(4) Test nervus IV (troklearis) Fungsi : saraf motorik, gerakan mata kebawah

(5) Test nervus V (Trigeminus)

Fungsi : saraf motorik, gerakan mengunyah, sensasi wajah

(6) Tes nervus VI (abdusen)

Fungsi : saraf motorik, deviasi mata ke lateral

(7) Test nervus VII (Facialis)

Pada pasien stroke hemoragik biasanya alis mata simetris, dapat mengangkat alis, mengernyitkan dahi, mengernyitkan hidung, menggembungkan pipi, saat pasien menggembungkan pipi tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi lemah dan saat diminta mengunyah pasien kesulitan untuk mengunyah.

(8) Test nervus VIII (vetibulokoklearis)

Fungsi : saraf sensorik, untuk pendengaran dan keseimbangan

(9) Test nervus IX (glossofaringeus)

Pada pasien stroke hemoragik biasanya kurang bisa mendengarkan gesekan jari perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengarkan jika suara dengan artikulasi yang jelas.

(10) Test nervus X (vagus)

Fungsi : refleks muntah dan menelan

(11) Test nervus XI (aksesorius)

Fungsi : saraf motorik, untuk menggerakkan bahu

(12) Test nervus XII (hipoglossus)

Fungsi : saraf motorik, untuk gerakan lidah

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (Leniwita & Anggraini, 2019).

Diagnosa keperawatan pada kasus ini yaitu (PPNI, 2018) Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) yang berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, (Leniwita & Anggraini, 2019). Tujuan dan kriteria hasil pada masalah risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) yang diharapkan adalah perfusi serebral membaik (L.02014) dengan kriteria hasil : tingkat kesadaran meningkat, kognitif meningkat, tekanan intrakranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, kecemasan menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, kesadaran membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik dan refleks saraf membaik.

Intervensi utama yang akan dilakukan adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) meliputi observasi yaitu identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). Monitor tanda gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) dan monitor MAP (Mean

Arterial Pressure). Terapeutik meliputi minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Berikan posisi semi fowler (*head up* 30 derajat) dan Kolaborasi meliputi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu.

Selain itu juga dilakukan intervensi pemberian posisi *head up* 30 derajat meliputi pasang pengaman pada tempat tidur pasien, memeriksa tanda – tanda vital awal pasien. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit. Memeriksa tanda-tanda vital dan lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Leniwita & Anggraini, 2019).

Penelitian ini menggunakan 2 intervensi yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial dan posisi *head up* 30 derajat. Pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien stroke hemoragik hemoragik dengan waktu 30 menit selama 3 hari secara konsisten terhadap tekanan intrakranial. Pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien stroke hemoragik hemoragik mempunyai manfaat yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020).

5. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita & Anggraini, 2019).

Evaluasi yang diharapkan menurut standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019). Evaluasi menurut SLKI pada pasien stroke hemoragik adalah adanya peningkatan kesadaran, peningkatan kognitif, tekanan intrakranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, kecemasan menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, kesadaran membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik dan refleks saraf membaik.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP dan dikerjakan dalam bentuk catatan perkembangan yang berorientasi pada masalah pasien. Adapun komponen dari SOAP:

a. S (Subjektif)

Pada komponen ini perawat akan mengidentifikasi keluhan yang mungkin masih dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O (Objektif)

Perawat mengidentifikasi data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi secara langsung pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A (Assesment)

Pada assesment perawat dapat menentukan apakah tujuan telah tercapai berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pasien.

d. P (Planning)

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau di tambah setelah mendapatkan hasil dari assessment yang berkasitan dengan tingkat tercapainya tujuan (Dinarti & Mulyanti, 2017).