

Nursing Care for Mrs. A with a Diagnosis of Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture in the Azalea Room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Ozzy Putri Oktavian¹, Umi Faridah² , Muhammad Purnomo³

^{1,2,3} Department of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 umifaridah@umkudus.ac.id

Abstract

Subarachnoid Hemorrhage is a neurological emergency condition characterized by bleeding in the subarachnoid space caused by rupture of a cerebral aneurysm. As many as 6.6 million people die from cerebrovascular disease worldwide and 3.3 million people die from ischemic stroke, 2.9 million die from intracerebral hemorrhage, and 0.4 million die from subarachnoid hemorrhage. SAH has high mortality and morbidity rates, and requires immediate and appropriate treatment. This disease often appears suddenly with typical symptoms of sudden severe headaches called "the worst headache of my life", accompanied by decreased consciousness, nausea, vomiting, and seizures. The case study aims to provide an overview of nursing care for Mrs. A who was treated in Azalea Room of Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung with a diagnosis of Subarachnoid Hemorrhage due to ruptured cerebral aneurysm. The nursing process approach includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Several nursing problems found were decreased cerebral perfusion, high risk of rebleeding, high risk of vasospasm, and impaired breathing patterns. Nursing management focused on stabilizing the patient's neurological condition, monitoring vital signs, providing therapy according to medical instructions, and educating the patient's family about the condition and follow-up care. The results of nursing care showed a gradual improvement in the patient's condition with stabilization of vital signs and consciousness. This study is expected to be a reference in providing comprehensive nursing care for patients with SAH cases, as well as increasing nurses' awareness of complications that may occur.

Keywords : Cerebral Aneurysm; Nursing Care; Subarachnoid Hemorrhage.

Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diagnosa Subarachnoid Hemorrhage ec. Cerebral Aneurysm Rupture Di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Subarachnoid Hemorrhage merupakan kondisi kegawatdaruratan neurologis yang di tandai adanya perdarahan pada ruang subarachnoid yang disebabkan oleh ruptur aneurisma serebral. Sebanyak 6,6 juta orang mengalami kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia dan 3,3 juta orang meninggal karena stroke iskemik, 2,9 juta meninggal karena perdarahan intraserebral, dan 0,4 juta meninggal disebabkan perdarahan subarachnoid. SAH memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, serta memerlukan penanganan segera dan tepat. Penyakit ini sering muncul secara mendadak dengan gejala khas berupa nyeri kepala hebat mendadak yang disebut sebagai "the worst headache of my life", disertai penurunan kesadaran, mual, muntah, hingga kejang. Studi kasus bertujuan memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan pada Ny. A yang dirawat di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan diagnosa Subarachnoid Hemorrhage akibat ruptur aneurisma serebral. Pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Beberapa masalah keperawatan yang ditemukan yaitu penurunan perfusi serebral, risiko tinggi terjadinya perdarahan ulang, risiko tinggi vasospasme, dan gangguan pola napas. Penatalaksanaan keperawatan difokuskan pada stabilisasi kondisi neurologis pasien, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian terapi sesuai instruksi medis, serta edukasi keluarga pasien mengenai kondisi dan

perawatan lanjutan. Hasil dari asuhan keperawatan menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap dengan stabilisasi tanda vital dan kesadaran. Studi ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan kasus SAH, serta meningkatkan kewaspadaan perawat terhadap komplikasi yang dapat terjadi.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan; Aneurisma Serebral; Subarachnoid Hemorrhage

1. Pendahuluan

Stroke atau Cerebrovascular disease (CVD) menurut *World Health Organization* (WHO) 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[1]. Stroke merupakan penyebab kecacatan pertama dan penyebab ketiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker[2]. 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 [2].

Subarachnoid hemorrhage (SAH) merupakan salah satu jenis stroke hemoragik dan merupakan penyakit cerebrovaskular yang bersifat merusak setelah pecahnya aneurisma intrakranial, mendorong darah masuk kedalam ruang subarakhnoid sehingga menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak[3]. Subarachnoid hemorrhage merupakan kondisi darurat medik yang sangat jarang terjadi namun memiliki tingkat kecacatan dan kematian yang sangat tinggi meski terdiagnosis dan tertangani secara dini. Menurut *European Registers of Stroke* (EROS) dan *The Spanish Society of Neurology* angka kejadian SAH mencapai 9 kasus per 100.000 orang yang mengalami peningkatan kejadian setelah usia 50 tahun dengan presentase lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria[4]. Insiden SAH akibat rupture aneurisma sangat bervariasi di seluruh dunia mulai dari 2 kasus/100.000 penduduk di Cina hingga 22,5 kasus/100.000 penduduk di Finlandia. Prevalensi stroke secara global diperkirakan sebesar 101,5 juta orang, diantaranya terbagi pada jenis stroke iskemik 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta, dan perdarahan subarachnoid 8,4 juta. Sebanyak 6,6 juta orang mengalami kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia dan diantaranya 3,3 juta orang meninggal karena stroke iskemik, 2,9 juta meninggal karena perdarahan intraserebral, dan 0,4 juta meninggal disebabkan perdarahan subarachnoid [5].

Usia penderita SAH paling muda adalah 6 tahun dan usia paling tua adalah 87 tahun, kelompok usia dewasa yang paling banyak menderita SAH sejumlah 180 kasus (68,44%) dibandingkan kelompok usia lansia 96 kasus (27,76%) dan anak-anak 10 kasus (3,80%). Perdarahan subarachnoid (PSA) menduduki 7-15% dari seluruh kasus GPDO (Gangguan Peredaran Darah Otak). Prevalensi kejadiannya sekitar 62% timbul pertama kali pada usia 40-60 tahun. Jika penyebabnya MAV (malformasi arteriovenosa) maka insidennya lebih sering pada laki-laki daripada wanita [6]. Jumlah penderita subarachnoid hemorrhage (SAH) di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung karena rupture aneurisma serebral belum diketahui pasti jumlahnya. Tetapi yang disebabkan oleh nonrupture sebanyak 6 kasus pada periode 1 Januari 2024 – 31 Desember 2024.

Komplikasi pada SAH seringkali dikhawatirkan adalah terjadinya rebleeding (perdarahan berulang), vasospasme, dan hidrosefalus. Rebleeding atau perdarahan berulang terjadi pada 20% kasus dalam 2 minggu pertama sejak perdarahan pertama kali apabila aneurisma tidak ditangani. Risiko tertinggi terjadi dalam 24 jam pertama serta prosedur pembedahan atau embolisasi

mungkin diperlukan. Vasospasme serebral merupakan komplikasi yang sering terjadi pada SAH karena berkaitan dengan jumlah darah dalam ruang subarachnoid[4].

Gejala umum dan menjadi ciri khas SAH adalah *thunderclap headache* (sakit kepala yang sangat menyakitkan dan muncul tiba-tiba) atau *the worst headache of my life* yang muncul mendadak dan mencapai intensitas nyeri maksimum dalam hitungan detik hingga menit. Selain itu, pasien seringkali mengeluhkan sakit kepala lama yang mengganggu aktivitas tetapi masih dapat ditahan oleh pasien. Kondisi ini disebut nyeri kepala sentinel (sentinel headache) yang merupakan nyeri kepala yang muncul sebagai penanda akan munculnya suatu penyakit dan merupakan ciri utama dari SAH[4].

Penatalaksanaan pada SAH dikelompokkan menjadi tatalaksana umum dan tatalaksana terkait komplikasi. Tatalaksana umum meliputi stabilisasi jalan napas dan pernapasan (O₂ 2-3 L/menit), stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid), pengendalian tekanan intrakranial (head up 30°, manitol, furosemide jika diperlukan), mengatasi keluhan nyeri, gastroprotektor jika diperlukan, manajemen nutrisi serta istirahat total.10,12 Tatalaksana khusus SAH dikaitkan dengan komplikasi yang timbul, seperti pencegahan rebleeding, vasospasme, dan kejang serta tatalaksana tambahan lainnya. Tatalaksana tambahan yang dapat diberikan yaitu laksansia (pencakar untuk melunakan feses secara regular), analgetik, dan pada kondisi psikiatri seperti rasa gelisah dengan pemberian haloperidol atau midazolam[3]. Adapun tujuan dari penulisan studi kasus ini yaitu untuk mengetahui penerapan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage secondary cerebral aneurysm rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. Literatur Review

Subarachnoid hemorrhage (SAH) atau perdarahan subarachnoid (PSA) adalah kondisi perdarahan pada area subarachnoid di otak. SAH merupakan kondisi darurat medik yang sangat jarang terjadi namun memiliki tingkat kecacatan dan kematian yang sangat tinggi meski terdiagnosis dan tertangani secara dini[4]. Perdarahan subarachnoid (PSA) ialah suatu kejadian saat adanya darah pada rongga subarachnoid yang disebabkan oleh proses patologis. Perdarahan subarachnoid ditandai dengan adanya ekstrasvasasi darah ke rongga subarachnoid yaitu rongga antara lapisan dalam (piamater) dan lapisan tengah (arachnoid matter) yang merupakan bagian selaput yang membungkus otak (meningen)[6].

Etiologi perdarahan subarachnoid disebabkan oleh rupture aneurisma serebral. Aneurisma serebral merupakan penonjolan dan pembesaran pembuluh darah akibat melemahnya dinding pembuluh darah. Terbentuknya aneurisma serebral terjadi secara sporadik, tetapi sering dikaitkan dengan beberapa kondisi medis tertentu. Aneurisma ini sewaktu-waktu dapat ruptur dan merupakan penyebab tersering terjadinya PSA yaitu sebesar 70-80%[7].

Subarachnoid hemorrhage (SAH) merupakan salah satu jenis stroke hemoragik dan merupakan penyakit cerebrovaskular yang bersifat merusak setelah pecahnya aneurisma intrakranial, mendorong darah masuk ke ruang subarachnoid sehingga menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak[3]. Terjadinya subarachnoid hemorrhage atau perdarahan subarachnoid bisa disebabkan oleh riwayat trauma kepala namun hal ini tidak menutup kemungkinan terjadinya SAH secara spontan atau akibat dari pecahnya aneurisma selain itu juga bisa disebabkan oleh pecahnya malformasi arteriovenosa (MAV)[4]. Pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subarachnoid mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan intracranial yang mendadak, meregangnya struktur peka nyeri sehingga dapat timbul nyeri kepala yang hebat. Terkadang sering dijumpai kaku kuduk dan tanda rangsang selaput otak lainnya. Peningkatan

tekanan intracranial (TIK) yang mendadak juga dapat mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran [8].

Selain itu, subarachnoid hemorrhage dapat menyebabkan vasospasme yang sering terjadi pada 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya di hari ke 5-9 dan akan menghilang setelah minggu ke 2-5. Munculnya vasospasme diduga karena adanya interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah yang dilepaskan ke dalam cairan serebrospinal dengan pembuluh arteri di ruang subarachnoid. Vasospasme dapat mengakibatkan masalah seperti disfungsi otak global dan disfungsi otak fokal. Disfungsi otak global seperti nyeri kepala, penurunan kesadaran. Sedangkan disfungsi otak fokal seperti hemiparase (kelumpuhan anggota gerak), hemisensorik (hilangnya sensitibilitas anggota tubuh), afasia dan lain-lain[8]. Stroke akibat perdarahan subarachnoid juga dapat memengaruhi gangguan pada sistem gastrointestinal berupa ulkus, perdarahan lambung, konstipasi, dehidrasi, dan malnutrisi. Penyebab terjadinya konstipasi adalah kurangnya aktivitas fisik, kurangnya konsumsi makanan berserat dan asupan cairan. Perubahan aktivitas fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak yang juga menyebabkan penurunan peristaltic usus dan dapat mengakibatkan konstipasi[9].

Tanda dan gejala yang paling umum adalah nyeri kepala. Nyeri kepala subarachnoid hemorrhage dideskripsikan sebagai nyeri retroorbital (nyeri bagian belakang mata), dapat menjalar ke belakang kepala dan leher, disertai fotofobia dan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial (mual, muntah, dan penurunan kesadaran). Nyeri kepala timbul mendadak baik saat istirahat maupun aktivitas, sebagian besar pasien melaporkan nyeri kepala timbul saat aktivitas yang berat dan intens. Pasien sering kali mendeskripsikan bahwa "ini merupakan nyeri kepala yang paling hebat yang pernah saya rasakan seumur hidup atau nyeri kepala seperti disambar petir (*thunderclap headache*) [7].

Faktor risiko subarachnoid hemorrhage dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, merokok, konsumsi alkohol berlebih, diabetes mellitus, serta penggunaan obat simtomimetik. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia (40-60 tahun), jenis kelamin (lebih besar terjadi pada wanita daripada pria), riwayat aneurisma sebelumnya, riwayat keluarga, penyakit genetik (*autosomal dominant polycystic kidney disease, type IV Ehlers-Danlos syndrome*) [3].

Tatalaksana pada kasus SAH dikelompokkan menjadi tatalaksana umum dan tatalaksana terkait komplikasi. Tatalaksana umum meliputi stabilisasi jalan napas (intubasi endotrakeal untuk mencegah aspirasi) dan pernapasan (O_2 2-3 L/menit), stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid), pengendalian tekanan intrakranial (head up 30°, manitol, furosemide jika diperlukan),

mengatasi keluhan nyeri, gastroprotektor jika diperlukan, manajemen nutrisi serta istirahat total. Tatalaksana khusus terkait komplikasi yang timbul, seperti pencegahan rebleeding, vasospasme, dan kejang serta tatalaksana tambahan lainnya. Tatalaksana tambahan yaitu laksansia (pencakar untuk melunakan feses secara regular), analgetik, dan pada kondisi psikiatri seperti rasa gelisah dengan pemberian haloperidol atau midazolam. Operasi clipping atau endovascular

coiling sangat direkomendasikan untuk mengurangi perdarahan ulang setelah ruptur aneurisma[3].

Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada pasien dengan perdarahan subarachnoid seperti vasospasme, bangkitan, hidrosefalus yang diduga disebabkan karena penurunan resorpsi serebrospinal (LCS atau Liquor Cerebro Spinal), rebleeding atau perdarahan ulang, dan kenaikan tekanan intracranial yang menyebabkan vasokonstriksi dan iskemia serebral[10].

3. Metode

Desain penulisan menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penulisan ini memiliki tujuan untuk mengetahui masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. Gambaran asuhan keperawatan meliputi data pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi, serta evaluasi keperawatan.

Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage ecerebral aneurysm rupture di Ruang Azalea RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. Subjek penelitian yang diteliti berjumlah satu responden dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien yang berusia 60 tahun, dengan masa perawatan 1-2 hari di rumah sakit.

Lokasi pada kasus ini adalah di Ruang Azalea RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. Ruang Azalea merupakan ruang perawatan khusus pasien neurologi. Waktu pemberian asuhan keperawatan pada kasus ini dilakukan sejak pasien pertama kali masuk hingga 3 hari dirawat (28 Oktober 2024 – 30 Oktober 2024).

Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh data klien saat ini, riwayat penyakit dahulu, pengobatan yang telah dilakukan, keluhan utama, harapan-harapan dan sebagainya. Dalam wawancara perawat menggunakan teknik pertanyaan terbuka[11]. Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data masalah kesehatan dan keperawatan. Observasi dapat dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan. Observasi terhadap perilaku klien sangat diperlukan untuk memastikan apakah data yang diberikan pasien sesuai dengan yang ia katakan[12]. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi (melihat), palpasi (perabaan), perkusi (mengetuk bagian tubuh dengan tangan atau alat bantu), auskultasi (mendengarkan dengan alat bantu stetoskop), serta penciuman. Pemeriksaan fisik lengkap meliputi tinggi dan berat badan, tanda vital, dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (head to toe)[12]. Studi dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang digunakan sebagai pelengkap data yang diperoleh dari wawancara. Hasil pemeriksaan diagnostic dan laboratorium dapat membantu identifikasi dan memperjelas kelainan atau penemuan yang didapat pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik[12].

Keabsahan data pada studi kasus ini yaitu berdasarkan data primer, sekunder, dan tersier. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya. Data primer disebut juga data asli atau data baru. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien. Data sekunder biasanya digunakan untuk melengkapi data primer yang kurang. Data tersier merupakan data yang berasal dari catatan klien baik berupa perawatan atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit serta perawatan klien di masa lalu.

Metode analisa data yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif dengan studi kasus yang mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang termasuk didalamnya konsep 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Analisa data dilakukan sejak penulis di lapangan yaitu di Ruang Azalea, sewaktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul.

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, yang kemudian membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari pengkajian yang dilakukan dari hasil interpretasi wawancara dengan pasien yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan selain wawancara yaitu dengan cara observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dibandingkan teori yang ada sebagai acuan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi keperawatan.

4. Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari (28 Oktober 2024 – 30 Oktober 2024) pada Ny. A dengan diagnosa Sub Arachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan melalui 5 tahap yaitu tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta mengacu pada 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Pengkajian keperawatan adalah proses pertama dalam asuhan keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional serta respon klien pada saat ini atau sebelumnya. Pengkajian merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menentukan data dasar tentang tingkat kesehatan pasien yang digunakan untuk merumuskan masalah pasien dan sebagai rencana tindakan keperawatan[12]. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Pasien bernama Ny. A berusia 60 tahun dengan diagnosa medis subarachnoid hemorrhage saat dikaji mengatakan nyeri kepala yang dirawat di Ruang Azalea. Keluarga pasien mengatakan jika pasien masuk rumah sakit pada tanggal 27 Oktober 2024 pukul 20.00 wib pasien ditemukan pingsan di kamar mandi dengan disertai suara mengorok. Pasien pingsan kurang lebih 15-20 menit. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Subarachnoid hemorrhage (SAH) adalah jenis stroke hemoragik yang bersifat dapat merusak setelah aneurisma intrakranial pecah, sehingga mendorong darah untuk masuk kedalam ruang subarachnoid yang bisa menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak[3].

Saat dilakukan pengkajian pada 28 Oktober 2024 didapat hasil pemeriksaan fisik antara lain TD : 149/81 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,7° C, SpO2 95%. Pasien mengeluhkan nyeri kepala di bagian dahi dengan pengkajian nyeri (P: Nyeri akan terasa jika pasien membuka mata, Q: Muter-muter, R: Sekitar dahi, S: 5, T: Saat membuka mata), kaki kanan kesemutan, sesak napas dan disertai dengan mual. Pasien juga sering mengeluh kepanasan. Pasien terpasang nasal canul 3 lpm, tingkat kesadaran compos mentis, mukosa bibir lembab, wajah simetris, skala kekuatan otot 5, pergerakan lemah, tidak ada edema. Saat dilakukan pemeriksaan nervus kranial didapat hasil tidak ada masalah, pemeriksaan reflex Babinski didapat hasil positif (+) yaitu posisi jempol kaki melengkung keatas (ekstensi) dan melebarkan jari-jari kaki, pemeriksaan tanda kernig didapat hasil negatif (-) yaitu pasien dapat mengangkat lutut dan membentuk sudut 90°.

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang digunakan sebagai pelengkap data yang diperoleh dari wawancara. Salah satunya yaitu hasil pemeriksaan diagnostic dan laboratorium 2 [12]. Pada Ny. A dilakukan pemeriksaan CT Scan kepala non kontras dengan kesan perdarahan subarachnoid

yang mengisi fissura sylvii bilateral, sisterna basalis, sisterna ambiens dan sulci corticalis lobus temporoparietalis bilateral. Infark lama di daerah substansia alba periventriculer lateralis kiri. Pemeriksaan CT Angio Kepala di dapat kesan Pelebaran pembuluh darah berbentuk saccular yang tampaknya berasal dari arteri posterior communicating arteri kiri ec sugestif saccular aneurysm (wide neck type). Sedangkan pada hasil pemeriksaan laboratorium pada 28 Oktober 2024 didapat hasil yang tidak sesuai dengan nilai rujukan pada RSHS antara lain leukosit $11.77 \times 10^3/uL$ ($4.4-11.3 \times 10^3/uL$), eritrosit 4.34 juta/uL ($4.5-5.1$ juta/uL), MCHC 33.0 % ($33.4-35.5$ %), neutrophil batang 0 % ($3-5$ %), total basophil $0.00 \times 10^3/uL$ ($0.01-0.09 \times 10^3/uL$), kolesterol HDL 34 mg/dL (> 60 mg/dL), kolesterol LDL 143 mg/dL (< 100 mg/dL), trigliserida 163 mg/dL (< 150 mg/dL), HbA1c 7.7 % ($4.5-6.2$ %), glukosa puasa 175 mg/dL ($70-100$ mg/dL).

Setelah dilakukan pembahasan kondisi pasien tim medis memberikan terapi antara lain bedrest dengan posisi kepala 30° , pemberian analgetik seperti paracetamol tab 3 x 1 gr dan codein 3 x 30 gr, antihipertensi seperti candesartan 1 x 16 gr, pemasangan infus NaCl 2000 cc/24 jam, pemberian nimotop oral 6 x 60 mg, serta pemberian obat pencahar seperti lactulac syrup 3 x 15 cc untuk melunakkan feses, omeprazole intravena 2 x 40 mg dan pemberian oksigen dengan nasal canul 3 lpm.

Hal ini selaras dengan yang dikemukakan oleh Wulandari dimana manifestasi klinis dari perdarahan subarachnoid adalah nyeri kepala. Gejala lain yang muncul adalah penurunan kesadaran, mual dan/atau muntah, fotofobia, kejang[3]. Manifestasi klinis ini juga sama dengan yang diungkapkan Rohadi dan Bambang yaitu nyeri kepala, Nyeri kepala SAH dideskripsikan sebagai nyeri retroorbital (nyeri bagian belakang mata), dapat menjalar ke belakang kepala dan leher yang disertai fotofobia dan peningkatan tekanan intrakranial (mual, muntah, dan penurunan kesadaran)[7]. Tanda dan gejala diatas juga dirasakan oleh Ny. A yaitu nyeri kepala di bagian dahi, mual, dan penurunan kesadaran. Ny. A tidak ditemukan adanya kejang maupun fotofobia karena sebelum dibawa ke RSHS sempat di rawat di RS lain selama 1 hari.

Sedangkan faktor risiko yang dikemukakan oleh Wulandari yang menjadi salah satu pemicu adanya rupture aneurisma yaitu penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (faktor risiko yang dapat dimodifikasi) serta usia yaitu 60 tahun dan jenis kelamin (lebih banyak terjadi pada wanita) (faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi)[3]. Hal ini juga didukung oleh pendapat Rohadi dan Bambang tentang faktor risiko subarachnoid hemorrhage yaitu hipertensi, jenis kelamin wanita[7]. Dimana faktor risiko selaras dengan pasien Ny. A. antara lain berjenis kelamin wanita, memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus, serta berusia 60 tahun

Tatalaksana yang diberikan hampir sama antara tim medis dengan yang dikemukakan oleh Wulandari. Dimana tatalaksana menurut Wulandari dibedakan atas tatalaksana umum dan tatalaksana terkait komplikasi. Tatalaksana umum meliputi stabilisasi jalan napas (intubasi endotrakeal untuk mencegah aspirasi) dan pernapasan (O_2 2-3 L/menit), stabilisasi hemodinamik (infus kristaloid), pengendalian tekanan intrakranial (head up 30° , manitol, furosemide jika diperlukan), mengatasi keluhan nyeri, gastroprotektor jika diperlukan, manajemen nutrisi serta istirahat total[3].

Tatalaksana terkait komplikasi meliputi pencegahan rebleeding (menghilangkan aneurisma dapat dilakukan dengan teknik endovaskular atau clipping, bed rest, analgetik, dan agen antihipertensi, posisi kepala ditinggikan 30° untuk memfasilitasi drainase vena, pemberian agen antifibrinolitik), pencegahan vasospasme (pemberian nimodipine secara oral dosis 2 tablet dari 30 mg/4 jam atau intravena dosis 0,2 mg/mL pada 10 mL/jam), pencegahan kejang (belum terdapat studi yang merekomendasikan agen antiepilepsi tertentu dalam penanganan kejang pada SAH. Agen yang paling umum digunakan yaitu phenytoin ($10-20$ mg/kg iv maksimal 50 mg/menit),

fosphenytoin (10-20 phenytoin sodium equivalent (PE)/kg iv, infus perlahan selama 30 menit maksimal 150 mg PE/menit) dan levetiracetam (15-20 mg/kg selama 30 menit). Tatalaksana tambahan yang dapat diberikan pada kasus SAH, yaitu laksansia (pencahar untuk melunakkan feses secara regular), analgetik, dan pada kondisi psikiatri seperti rasa gelisah dengan pemberian haloperidol atau midazolam[3].

Diagnosa keperawatan adalah hasil analisis dan identifikasi perawat dari respon yang diberikan oleh klien terhadap masalah kesehatan 2[12]. Berdasarkan teori saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture yaitu mengacu pada SDKI DPP PPNI 2017 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (D.0077), resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebral (D.0017), gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054), gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119), risiko cedera berhubungan dengan kegagalan mekanisme pertahanan tubuh (D.0136), gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan dan gangguan perabaan (D.0085), konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan (D.0049)[13].

Beberapa diagnosa keperawatan tidak diangkat dikarenakan berfokus pada nyeri kepala Ny. A yang dikeluhkan setiap hari dan dapat mengganggu aktivitas. Hal ini sejalan dengan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan penulis pada pasien Ny. A dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage. Penulis mendapatkan diagnosa utama yang dapat ditegakkan yaitu :

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri (D. 0017)

Resiko perfusi serebral tidak efektif adalah keadaan dimana berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak dengan faktor risiko aneurisma serebri dan kondisi klinis terkait yaitu stroke[13]. Diagnosa ini juga dibuktikan dari hasil CT Scan kepala non kontras dan CT Angio Kepala.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebabnya berupa agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma). Gejala dan tanda yang dikeluhkan pasien berdasarkan SDKI 2017 antara lain pasien mengeluh nyeri, tampak gelisah, sulit tidur, tekanan darah meningkat (TD 149/81 mmHg), pola napas berubah (pasien terpasang nasal canul 3 lpm, RR 22 x/menit, SpO₂ 95%), pengkajian nyeri (P: Nyeri akan terasa jika pasien membuka mata, Q: Muter-muter, R: Sekitar dahi, S: 5, T : Saat membuka mata)[13].

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D. 0074)

Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan social. Penyebabnya yaitu gejala penyakit. Gejala dan tanda pada pasien Ny. A mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, mengeluh kepanasan, mengeluh mual, tampak merintih, pola eliminasi berubah (pasien mengeluh sulit BAB sudah 3 hari)[13].

Intervensi adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas[14]. Penulis mengambil tiga diagnosa keperawatan yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan gangguan rasa nyaman. Beberapa intervensi tidak dilakukan hal ini menyesuaikan kondisi dari pasien Ny. A. Intervensi untuk tiap diagnosa keperawatan yaitu :

Intervensi resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu pemantauan neurologis (I. 06197). Pemantauan neurologis menurut SIKI merupakan mengumpulkan dan menganalisis data untuk mencegah atau meminimalkan komplikasi neurologis[14]. Dengan luaran perfusi serebral meningkat (L. 02014). Perfusi serebral menurut SLKI adalah keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak[15]. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam resiko perfusi serebral tidak efektif membaik dengan kriteria hasil tekanan intracranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, reflex saraf membaik. Intervensi yang akan diberikan yaitu **observasi** : monitor tingkat kesadaran (mis. menggunakan GCS), monitor tingkat orientasi, monitor tanda-tanda vital, monitor adanya tremor, monitor keluhan sakit kepala, monitor karakteristik bicara : kelancaran, kehadiran afasia, atau kesulitan mencari kata, monitor parestasi (mati rasa dan kesemutan), monitor respon Babinski, **terapeutik** : hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial, **edukasi** : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Intervensi nyeri akut yaitu manajemen nyeri (I. 08238). Manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan[14]. Dengan luaran tingkat nyeri menurun (L. 08066), tingkat nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat atau konstan[15]. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri akut menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, fokus membaik. Intervensi yang akan diberikan yaitu **observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, **terapeutik** : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat, aromaterapi), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan), fasilitasi istirahat dan tidur, **edukasi**: ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Intervensi gangguan rasa nyaman yaitu pengaturan posisi (I. 01019). Pengaturan posisi yaitu menempatkan bagian tubuh untuk meningkatkan kesehatan fisiologis atau psikologis[14]. Dengan luaran status kenyamanan meningkat (L. 08064), status kenyamanan yaitu keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologis, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan[15]. Diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam gangguan rasa nyaman menurun dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan kepanasan menurun, mual menurun. Intervensi yang akan diberikan yaitu **observasi** : monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, **terapeutik** : atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler), tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat, tinggikan tempat tidur bagian kepala, motivasi melakukan ROM aktif dan pasif, hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri, ubah posisi setiap 2 jam, **edukasi** : informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, *jika perlu*.

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan ke status kesehatan yang baik [12]. Implementasi adalah realisasi dari intervensi keperawatan. Implementasi dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebelum dilakukan implementasi, perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan pasien dengan memperhatikan diagnosa keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis lakukan dikarenakan mengalami hambatan pada jadwal dinas rumah sakit. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam (28 Oktober 2024 – 30 Oktober 2024).

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri (D. 0017)

Implementasi hari pertama (28 Oktober 2024) pasien dapat menyebutkan tempat, bulan, hari, GCS 14, pasien terpasang infus NaCl 2000 cc/24 jam, TD : 149/81 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,7° C, SpO2 : 95%, terpasang nasal canul 3 lpm, pasien mengatakan kaki kanan kesemutan, hasil respon Babinski positif yaitu posisi jempol kaki pasien melengkung keatas (ekstensi) dan melebarkan jari-jari kaki yang lain. Implementasi hari kedua (29 Oktober 2024) pasien mengatakan masih mual, infus NaCl, GCS : 15, TD : 166/87 mmHg, nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SpO2 : 96%, suhu : 36,8° C, pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam bicara, pasien mengatakan kaki kanan masih kesemutan, pasien dapat berbicara dengan normal, tidak ada kesulitan dalam pengejaan kata, tidak ada pelo. Implementasi pada hari ketiga (30 Oktober 2024) hasil implementasi respon Babinski positif, pasien mengatakan masih pusing di bagian dahi, kaki kanan masih kesemutan, pasien memejamkan mata, terpasang infus NaCl, GCS : 15, TD : 156/82 mmHg, nadi : 76 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 96%, suhu : 36,7° C. Penilaian klinis yang dapat dilakukan pada pasien dengan stroke hemoragik berupa pengukuran tanda vital, tingkat kesadaran, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan neurologis. Pada pasien stroke hemoragik keadaan umumnya dapat lebih buruk dibandingkan pasien stroke iskemik. *American Heart Association and American Stroke Association* (AHA/ASA) merekomendasikan pemantauan rutin skor keparahan neurologis dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), skor yang pada GCS digunakan untuk penilaian neurologis awal keparahan stroke hemoragik dengan cepat, yang selanjutnya akan dipantau secara berkala [16].

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Implementasi hari pertama (28 Oktober 2024) pasien mengatakan kepala pusing di bagian dahi dengan pengkajian nyeri (P : Nyeri akan terasa saat membuka mata, Q : Seperti muter-muter, R : Sekitar dahi, S : 5, T : Saat membuka mata), pasien tampak gelisah dan lemas, tampak memejamkan mata dan membuka mata jika dipanggil. Implementasi hari kedua (29 Oktober 2024) pasien mengatakan masih pusing dibagian dahi dan bertambah berat jika membuka mata, pasien mengatakan sudah mual lebih dari 2 kali, skala nyeri 5, pasien mengatakan jika pusing biasanya dipijat pada bagian dahi dan diolesi minyak urut (minyak kayu putih). Implementasi hari ketiga (30 Oktober 2024) yaitu pasien mengeluh masih pusing di dahi, pasien mengatakan setelah minum obat malam adanya terasa berdebar dengan P : Nyeri akan terasa saat membuka mata, Q : Muter-muter, R : Sekitar dahi, S : 4, T : Hilang timbul, pasien tampak lemas dan memejamkan mata, kolaborasi dengan dokter pasien diberi obat paracetamol dan codein. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan menggunakan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat dalam proses terapi. Terapi nonfarmakologi memiliki peranan penting dalam manajemen nyeri[17]. Contoh terapi nonfarmakologi yaitu massage, kompres, terapi music, murottal, distraksi, aromaterapi. Aromaterapi merupakan metode terapi menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spirit[17]. Pada Ny. A mendapat terapi farmakologi dari dokter.

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D. 0119)

Implementasi hari pertama (28 Oktober 2024) pasien mengatakan sesak jika tidak menggunakan masker oksigen, pasien mengatakan jika tidur terlentang sesaknya bertambah, pasien menggunakan nasal canul 3 lpm, RR : 22 x/menit. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler), meninggikan tempat tidur bagian kepala di dapat respon pasien dalam posisi

semi fowler (30-45°). Implementasi hari kedua (29 Oktober 2024) yaitu posisi tidur pasien ditinggikan 30° pada bagian kepala. Implementasi hari ketiga (30 Oktober 2024) pasien mengatakan sesak berkurang, RR 20 x/menit, pasien dalam posisi semi fowler (elevasi kepala 30°), pasien miring kiri, terpasang nasal canul 3 lpm, pasien mengatakan mampu mengangkat kedua kaki dan tangan secara mandiri, pasien mengatakan bisa miring secara mandiri, skala kekuatan otot 5, pasien mampu melawan tahanan yang diberikan pemeriksa. Pemberian posisi elevasi kepala 30° berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Pengaturan elevasi kepala bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, memfasilitasi peningkatan aliran serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral[18].

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil akhir yang teramati atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan[12]. Pada Ny. A telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam. Penulis melakukan evaluasi setiap hari setelah dilakukan implementasi. Hasil evaluasi antara lain:

Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri (D. 0017)

Evaluasi hari pertama pukul 14.15 wib yaitu pasien mengatakan masih mual, pasien mengatakan kaki kanan masih kesemutan, respon babinski positif, GCS : 14, TD : 149/81 mmHg, nadi : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,7° C, SpO2 : 95%. Masalah keperawatan hari pertama belum teratasi. Evaluasi hari kedua didapat hasil pasien mengatakan mual lebih dari 2 kali, pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam berbicara, pasien mengatakan kaki kanan masih kesemutan, tidak ada pelo, tidak ada kesulitan dalam pengejaan kata, TD : 166/87 mmHg, nadi : 78 x/menit, RR : 21 x/menit, SpO2 : 96%, suhu : 36,8° C. Masalah keperawatan hari kedua belum teratasi, Evaluasi hari ketiga antara lain pasien mengatakan masih pusing, kaki kanan masih kesemutan, masih mual, serta pasien tidak ada kesulitan berbicara. Cek tanda-tanda vital didapat tekanan darah 156/82 mmHg, nadi 76 x/menit, RR 20 x/menit, SpO2 96%, suhu 36,7° C, respon Babinski positif. Masalah keperawatan hari ketiga belum teratasi. Masalah keperawatan belum teratasi dikarenakan kriteria hasil intervensi yang telah ditentukan belum tercapai oleh Ny. A dimana kriteria hasilnya yaitu tekanan intracranial menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, reflex saraf membaik[15]. Sehingga diperlukan intervensi lanjutan untuk mencapai kondisi pasien yang lebih baik, intervensi yang akan diberikan yaitu monitor tingkat kesadaran (menggunakan GCS), monitor TTV, monitor keluhan sakit kepala, monitor respon Babinski, serta menghindari melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial[14].

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)

Evaluasi hari pertama yaitu pasien mengatakan kepala masih pusing di dahi dengan pengkajian nyeri P : Nyeri akan terasa saat pasien membuka mata; Q : Seperti muter-muter; R : Sekitar dahi; S : 5; T : Saat membuka mata, pasien tampak lemas, pasien memejamkan mata dan membuka mata jika dipanggil, masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Evaluasi hari kedua yaitu pasien mengatakan masih pusing terutama di dahi, pasien mengatakan mual lebih dari 2 kali, pasien tampak lemas, tekanan darah meningkat (166/87 mmHg). Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. Evaluasi hari ketiga pasien mengeluh masih pusing dengan (P : Nyeri disebabkan karena adanya perdarahan di ruang subarachnoid, nyeri akan bertambah ketika pasien membuka mata, Q : Muter-muter, R : Sekitar dahi, S : 5, T : Hilang timbul), pasien mengeluh setelah minum obat malam dadanya terasa berdebar, pasien mengatakan sering dipijat dan diberikan minyak oles jika terasa pusing. Berdasarkan data

tersebut masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi. Masalah belum teratasi karena respon pasien belum tercapai pada kriteria hasil yang telah ditentukan yaitu keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, fokus membaik[15]. Diperlukan intervensi lanjut agar kriteria hasil tercapai dan kondisi pasien membaik, intervensi yang akan diberikan yaitu identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi skala nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri [14].

Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D. 0119)

Evaluasi hari pertama pasien mengeluh masih sesak, pasien mengeluh masih pusing di dahi, pasien mengeluh kepanasan, tampak lemas, pasien menggunakan nasal canul 3 lpm, posisi pasien semi fowler, masalah keperawatan hari pertama belum teratasi. Evaluasi hari kedua yaitu pasien mengatakan masih pusing, pasien mengatakan bisa menggerakkan tangan dan kakinya, pasien mengatakan mual lebih dari 2 kali, pasien mengatakan sesak berkurang, pasien dalam posisi semi fowler, pasien menggunakan nasal canul (RR 21 x/menit), pasien mampu menggerakkan kedua tangan dan kaki dengan perintah, masalah keperawatan hari kedua belum teratasi. Evaluasi hari ketiga antara lain pasien mengatakan bisa miring kanan dan kiri secara mandiri, pasien mengatakan bisa mengangkat kedua kaki dan tangan tanpa bantuan, pasien mengatakan sesaknya berkurang dibuktikan dengan RR 20 x/menit, skala kekuatan otot 5. Berdasarkan data diatas masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit teratasi. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan yaitu keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, keluhan kepanasan menurun, mual menurun[15]. Pada pasien Ny. A sudah tidak mengeluhkan sesak napas, tidak mengeluhkan mual dan kepanasan. Masih diperlukan pemantauan untuk mencapai kondisi pasien yang baik seperti atur posisi untuk mengurangi sesak (semi fowler), tinggikan bagian tubuh yang sakit, tinggikan tempat tidur bagian kepala, motivasi untuk melakukan ROM aktif dan pasif guna mencegah kelemahan otot ekstremitas[14].

Keterbatasan dalam penulisan yaitu waktu intervensi yang singkat hanya 3x24 jam dan terbatas pada jadwal dinas rumah sakit, tidak dapat melampirkan gambar hasil CT Scan kepala nonkontras, photo x-ray, CT Angio kepala hanya berupa catatan medis, penulis juga tidak mengambil diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan (D.0049).

5. Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture di Ruang Azalea RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maka penulis menyimpulkan bahwa subarachnoid hemorrhage adalah salah satu jenis stroke hemoragik yang terjadi pada ruang subarachnoid dan ditandai dengan adanya ekstrasvasasi darah yang dapat menyebabkan gangguan perfusi dan fungsi otak. Subarachnoid hemorrhage (SAH) ditandai dengan gejala nyeri kepala yang dideskripsikan nyeri retroorbital (nyeri bagian belakang mata) yang disertai dengan fotofobia dan peningkatan TIK (mual, muntah, dan penurunan kesadaran).

Asuhan keperawatan ditegakkan melalui pengkajian yang meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa subarachnoid hemorrhage dengan keluhan nyeri kepala dibagian dahi, mual, kaki kanan kesemutan dan sesak napas. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan prioritas masalah pada Ny. A sehingga dari ke 7 diagnosa keperawatan yang secara teori hanya 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus Ny. A yang penulis ambil dari sumber SDKI.

Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aneurisma serebri, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Pada intervensi keperawatan adalah rencana tindakan yang dibuat berdasarkan hasil dari diagnosa keperawatan yang telah dibuat. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi yang dilaksanakan pada pasien yaitu selama 3 hari disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun dan kondisi pasien dengan subarachnoid hemorrhage. Pada tahap evaluasi didapatkan hasil dari pemberian asuhan keperawatan pada pasien yaitu ketiga diagnosa keperawatan belum teratasi.

Adapun saran bagi penulis diharapkan hasil dari studi kasus ini mampu menjadi bahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture. Bagi institusi pendidikan sebagai salah satu referensi dan sumber bacaan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture serta meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture. Bagi instansi rumah sakit diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Subarachnoid Hemorrhage ec Cerebral Aneurysm Rupture.

Referensi

- [1] Astannudinsyah, Rusmegawati, and C. K. Negara, "Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan Vol 5, No.2. 2020 ISSN :," *Med. Karya Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, 2020, [Online]. Available: <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/download/129/128>
- [2] D. Dwilaksono, T. E. Fau, S. E. Siahaan, C. S. P. B. Siahaan, K. S. P. B. Karo, and T. Nababan, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 2, pp. 449–458, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i2.1433.
- [3] D. A. Wulandari, E. Sampe, and I. Hunaifi, "Subarachnoid Hemorrhage," *J. Am. Med. Assoc.*, vol. 123, no. 15, pp. 972–973, 2021, doi: 10.1001/jama.1943.02840500036013.
- [4] B. K. Wiratama, L. P. L. Kamelia, I. M. P. Kesanda, N. N. M. Agustini, and I. K. S. Kapakisan T., "Nyeri Kepala Sentinel Pada Perdarahan Subarakhnoid," *Ganesha Med.*, vol. 3, no. 2, pp. 114–120, 2023, doi: 10.23887/gm.v3i2.69356.
- [5] AHA, "Heart disease and stroke statistics update fact sheet at a glance," *Am. Hear. Assoc.*, pp. 1–6, 2021, [Online]. Available: https://www.heart.org/-/media/phd-files-2/science-news/2/2021-heart-and-stroke-stat-update/2021_heart_disease_and_stroke_statistics_update_fact_sheet_at_a_glance.pdf?la=en
- [6] Y. Tursinawati, A. Tajally, and A. Kartikadewi, *Buku Ajar Sistem Syaraf*, vol. 1, no. Motion Imaging Journal, SMPTE. 2017. [Online]. Available: [file:///D:/kampus/TK 3 semester 5/tugas/KTI/referensi kti/BUKU AJAR SISTEM SYARAF.pdf](file:///D:/kampus/TK%203%20semester%205/tugas/KTI/referensi%20kti/BUKU%20AJAR%20SISTEM%20SYARAF.pdf)
- [7] Rohadi and P. Bambang, *KEGAWATDARURATAN DI BIDANG BEDAH SARAF*. Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2022.
- [8] A. K. Hasan, *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama, 2023.
- [9] D. Meivita and M. K. W., "Penerapan Massase Abdomen Untuk Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Haemoragik Di Rsud Adhyatma Semarang," *J. Manaj. Asuhan Keperawatan*, vol. 4, no. 2, pp. 79–84, 2020, doi: 10.33655/mak.v4i2.90.
- [10] A. Gofir, *TATALAKSANA STROKE DAN PENYAKIT VASKULER LAIN*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2020.
- [11] M. R. Pertiwi *et al.*, *Komunikasi terapeutik dalam kesehatan*. 2022.

- [12] Induniasih and S. Hendarsih, *METODOLOGI KEPERAWATAN*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2022.
- [13] T. P. S. D. PPNI, “Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia,” Edisi 1., Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017, p. 328.
- [14] T. P. S. D. PPNI, “Standar Intervensi Keperawatan Indonesia,” Edisi 1., Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018, p. 527.
- [15] T. P. S. D. PPNI, “Standar Luaran Keperawatan Indonesia,” Edisi 1., Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019, p. 193.
- [16] Setiawan et al, “Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik,” *J. Med. Utama*, vol. 02, no. 01, pp. 402–406, 2021.
- [17] D. Rahmatika, I. T. Utami, J. Purwono, A. K. Dharma, and W. Metro, “Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Pasien Nyeri Kepala Di Ruang Saraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application of Lavender Aromatherapy Towards Patients of Head Pain in the Nerve Room of Regional Public Hospital General Ahmad Yani Metro,” *J. Cendikia Muda*, vol. 2, no. 1, 2022.
- [18] A. Mustikarani and A. Mustofa, “Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up,” no. 2018, 2020, doi: 10.26714/nm.v1i2.5750.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
