

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada sub bab ini disajikan pembahasan asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan tujuan untuk memperjelas keterkaitan antara tinjauan kasus nyata dan teori yang ada.

4.1 Pengkajian

Ny. I (64 tahun), seorang ibu rumah tangga yang ber alamat di Sidoarjo, masuk ke ruang HCU Mawar *Pink* pada tanggal 28 Januari 2026 dengan diagnosa medis *CVA Bleeding* (Stroke Hemoragik). Pasien dibawa ke IGD RSUD R.T. Notopuro setelah ditemukan jatuh pada pagi hari pukul 08.00 dengan kondisi penurunan kesadaran, gelisah, bicara pelo, dan kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan. Pasien memiliki riwayat penyakit keluarga dan pribadi berupa hipertensi.

Hasil Pemeriksaan Fisik (*Review of Systems*) Neurologis (B3): Kesadaran pasien saat ini Delirium dengan GCS E3V3M5. Hasil CT-Scan menunjukkan adanya *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) pada lobus parietal sinistra dengan volume $\pm 15,5$ cc. Ditemukan adanya gangguan menelan dan mengunyah pada pasien, serta hasil pemeriksaan refleks patologis (Brudzinski dan Kernig) menunjukkan hasil positif pada sisi kanan. Kardiovaskular (B2): Pasien mengalami hipertensi dengan tekanan darah 161/103 mmHg dan nadi 79 x/menit. Muskuloskeletal (B6): Kekuatan otot pada sisi kanan menurun signifikan $\frac{2}{5}$ (2,2,5,5) mengakibatkan hambatan mobilitas (ROM terhambat). Fungsi pernapasan (B1) dan perkemihan (B4) dalam batas normal. Pemeriksaan darah menunjukkan adanya Leukositosis ($19.35 \times 10^3/\mu\text{L}$) yang mengindikasikan adanya respons inflamasi/infeksi, serta gangguan elektrolit berupa Hipernatremia (154 mmol/L) dan Hiperchloremia (111 mmol/L). Profil lipid pasien juga menunjukkan kondisi Hiperkolesterolemia (Kolesterol Total 250 mg/dL dan LDL 147 mg/dL).

Data pengkajian Ny. I dengan *CVA Bleeding* didapatkan masalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial. penurunan kapasitas adaptif

intrakranial meliputi batasan mayor yaitu secara objektif terdapat penurunan tingkat kesadaran, serta tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial. Secara objektif dapat ditemukan gelisah, perubahan perilaku, defisit neurologis fokal (kelemahan ekstremitas), perubahan tanda-tanda vital, serta gangguan bicara.

Menurut (Viktoria et al., 2021) Tanda yang paling sering ditemukan pada pasien *CVA Bleeding* dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial yaitu Penurunan tingkat kesadaran (GCS menurun), Delirium (disorientasi, gangguan perhatian, perubahan perilaku), Gelisah dan agitasi, Gangguan fungsi kognitif, Tekanan darah meningkat, Sakit kepala hebat, Mual dan muntah, Defisit neurologis fokal (hemiparesis, afasia/disarthria), Refleks neurologis menurun, Perubahan ukuran atau reaksi pupil, Kejang (pada sebagian pasien), Tanda Cushing (hipertensi, bradikardi, napas tidak teratur) pada peningkatan ICP yang berat.

Berdasarkan hasil pengkajian, data pasien menunjukkan adanya penurunan kapasitas adaptif intrakranial disertai delirium yang ditandai oleh penurunan kesadaran, gangguan orientasi, dan hasil CAM-ICU positif. Kondisi tersebut mendukung pemilihan intervensi pencegahan delirium berupa reorientasi waktu sebagai bagian dari *Hospital Elder Life Program* (HELP). Dengan demikian, hasil pengkajian tidak hanya mengarahkan penegakan diagnosis keperawatan, tetapi juga menjadi dasar dalam menentukan intervensi.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian didapatkan masalah klien dengan diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral.

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi serius yang memengaruhi sistem saraf pusat dan keselamatan jiwa seseorang, di antaranya terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang persisten, gangguan perfusi jaringan serebral, herniasi otak (pergeseran jaringan otak akibat tekanan berlebih), kerusakan neuron permanen, ketidakmampuan otak untuk menjalankan fungsi otonom tubuh, dan pada akhirnya dapat

mengakibatkan kematian (Fadly & Siwi, 2022).

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah kondisi ketika mekanisme kompensasi di dalam rongga tengkorak tidak lagi mampu menyesuaikan diri terhadap penambahan volume, sehingga tekanan intrakranial mudah meningkat secara tidak proporsional terhadap rangsangan yang ada. Otak dan struktur intrakranial mempunyai “cadangan kompensasi” untuk menahan perubahan volume dari edema, perdarahan, atau massa. Saat cadangan ini habis, rongga tengkorak tidak lagi mampu mengimbangi penambahan isi, sehingga tekanan intrakranial meningkat dan jaringan otak mulai tertekan. Ketika perfusi otak dan fungsi jaringan saraf terganggu akibat peningkatan tekanan intrakranial, edema, atau hipoksia-iskemia jaringan serebral, gangguan ini memicu disfungsi korteks dan sistem neurotransmitter, terutama asetilkolin dan dopamin, sehingga timbul perubahan perhatian, disorientasi, gangguan kesadaran, dan fluktuasi kognitif khas delirium. dari tekanan intrakranial yang meningkat, lalu aliran darah dan oksigen ke otak menurun, fungsi neurotransmitter dan kesadaran terganggu, dan mengakibatkan delirium (Amirul et al., 2025).

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial tidak hanya berdampak pada peningkatan tekanan intrakranial, tetapi juga berpengaruh terhadap fungsi neurologis pasien secara keseluruhan. Ketika tekanan intrakranial terus meningkat, aliran darah serebral akan menurun sehingga metabolisme otak terganggu dan jaringan saraf mengalami hipoksia. Kondisi ini menyebabkan gangguan fungsi korteks serebri dan sistem neurotransmitter, terutama asetilkolin dan dopamin, yang berperan penting dalam proses kesadaran, perhatian, dan fungsi kognitif. Akibatnya, pasien berisiko mengalami perubahan status mental berupa penurunan kesadaran, disorientasi, gangguan perhatian, hingga delirium.

Diagnosa keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral merupakan masalah yang harus menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan karena kondisi ini berpotensi menyebabkan penurunan fungsi neurologis secara cepat dan

mengancam keselamatan jiwa pasien. Edema serebral yang tidak segera ditangani dapat meningkatkan tekanan intrakranial sehingga mengganggu perfusi jaringan otak dan mengurangi suplai oksigen serta nutrisi yang dibutuhkan oleh sel-sel otak. Akibatnya, kerusakan jaringan otak dapat berkembang menjadi permanen bahkan menimbulkan komplikasi berat seperti herniasi otak hingga kematian.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial secara mandiri yaitu observasi tanda vital, pemeriksaan kesadaran dengan menggunakan CAM-ICU, meningkatkan kesadaran pasien dengan HELP (*Program Hospital Elder Life*) dengan cara berkomunikasi pada klien dan berorientasi mengenai waktu dan lingkungan pada pasien.

Pasien didiagnosa Penurunan Kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral (stroke hemoragik). Pasien diberikan intervensi: Identifikasi penyebab peningkatan TIK (edema serebral), Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, kesadaran menurun), Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), Monitor intake dan output cairan, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi Fowler, Hindari pemberian cairan IV hipotonik, Pertahankan suhu tubuh normal, Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, Berikan terapi HELP meliputi reorientasi lingkungan dan waktu.

Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Kapasitas adaptif intra kranial membaik dengan kriteria hasil Tingkat kesadaran Meningkat, Fungsi kognitif Meningkat, Gelisah Menurun, Agitasi Menurun, Tekanan darah Membaik, Refleks neurologis Membaik, Tekanan intrakranial Membaik. Intervensi diterapkan berdasarkan perawatan jantung (I.02075) Meliputi Identifikasi penyebab peningkatan TIK (edema serebral), Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, kesadaran

menurun), Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*), Monitor intake dan output cairan, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi Fowler, Hindari pemberian cairan IV hipotonik, Pertahankan suhu tubuh normal, Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, Berikan terapi HELP meliputi reorientasi lingkungan dan waktu.

Pasien stroke hemoragik dengan edema serebral, 72 jam pertama merupakan fase akut yang paling kritis. Pada periode ini edema serebral berkembang secara progresif, biasanya mulai dalam beberapa jam setelah perdarahan, mencapai puncaknya pada hari ke-3 hingga ke-5, sehingga diperlukan pemantauan neurologis secara intensif untuk mencegah peningkatan tekanan intrakranial (TIK), penurunan perfusi serebral, serta komplikasi berupa herniasi otak. Menurut *AHA/ASA Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage* (2022), pasien dengan perdarahan intraserebral memerlukan pemantauan neurologis dan hemodinamik secara ketat selama fase akut karena kondisi neurologis dapat berubah dengan cepat dalam 72 jam pertama. Selama periode tersebut dilakukan pengendalian tekanan darah, pemantauan status neurologis, keseimbangan cairan, suhu tubuh, serta tata laksana edema serebral.

Menurut (Hshieh et al., 2020) *Program Hospital Elder Life* (HELP) efektif dalam mengurangi kejadian delirium dan angka jatuh, dengan tren penurunan lama rawat inap dan pencegahan institusionalisasi. Dengan upaya berkelanjutan dalam peningkatan program, implementasi, adaptasi, dan keberlanjutan, HELP telah muncul sebagai model standar referensi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan rumah sakit bagi lansia di seluruh dunia. Teknik HELP (*Hospital Elder Life Program*) adalah pendekatan multidisiplin non-farmakologis untuk mencegah delirium pada lansia di rumah sakit dengan mengoptimalkan reorientasi, tidur, hidrasi, dan mobilitas. Intervensi kunci meliputi reorientasi harian, bantuan alat bantu dengar/kacamata, jadwal aktivitas fisik, lingkungan tenang, serta dukungan keluarga untuk mencegah penurunan kognitif.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial akibat edema serebral telah sesuai dengan kondisi klinis pasien dan standar penatalaksanaan pada fase akut. Pelaksanaan intervensi selama 3×24 jam dinilai tepat karena 72 jam pertama merupakan periode kritis ketika edema serebral berkembang dan risiko peningkatan tekanan intrakranial serta penurunan perfusi serebral paling tinggi. Oleh karena itu, tindakan seperti pemantauan tanda vital, tingkat kesadaran, MAP, keseimbangan cairan, pemberian posisi semi Fowler, meminimalkan stimulus, mempertahankan suhu tubuh normal, serta kolaborasi pemberian terapi medis sangat penting untuk mencegah komplikasi neurologis dan mempertahankan perfusi serebral. Selain itu, penulis berpendapat bahwa penerapan *Hospital Elder Life Program* (HELP) merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mendukung pemulihan pasien, terutama melalui reorientasi terhadap waktu dan lingkungan serta komunikasi yang terapeutik untuk mencegah delirium. Perbaikan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, penurunan gelisah dan agitasi, serta stabilisasi kondisi neurologis setelah intervensi menunjukkan bahwa kombinasi antara pemantauan neurologis yang ketat, terapi medis, dan pendekatan HELP mampu meningkatkan kapasitas adaptif intrakranial serta mendukung proses pemulihan pasien secara optimal pada fase akut stroke hemoragik.

4.4 Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi selama 3×24 jam dengan pemberian Teknik *Hospital Elder Life Program* (HELP) pasien menunjukkan pada hari ke-1 pasien tampak mengalami penurunan kesadaran, dengan GCS E3 V3 M5, dan saat dilakukan pengukuran delirium dengan menggunakan CAM-ICU didapatkan delirium, dimana keadaan tersebut memang menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran, saat itu keadaan pasien tampak lemah dan kebingungan, pasien tak tau siapa Namanya, hari, tanggal, serta tempat Dimana sekarang pasien dirawat, saat diberi pertanyaan, pasien hanya menggumam. Saat dilakukan observasi TTV :

Tekanan Darah : 161/103 mmHg, Nadi : 79 x/Menit, RR : 22x/Menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,5 C

Pada hari ke-2 pasien masih mengalami penurunan kesadaran, dengan GCS E4 V3 M5, dan saat dilakukan pengukuran delirium dengan menggunakan CAM-ICU didapatkan delirium, pada hari kedua pasien sudah mengalami peningkatan kesadaran, saat itu keadaan pasien tampak lemah dan kebingungan, pasien sudah bisa menyebutkan namanya, pasien belum bisa menyebutkan hari, tanggal, tetapi pasien memngetahui dimana tempat sekarang pasien dirawat, saat diberi pertanyaan, Bahasa pasien masih pelo, tetapi sudah sedikit bisa dimengerti. Saat dilakukan observasi TTV : Tekanan Darah : 158/95 mmHg, Nadi : 99 x/Menit, RR : 20x/Menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,4 C.

Pada hari ke-3 pasien mengalami peningkatan kesadaran, dengan GCS E4 V4 M5, dan saat dilakukan pengukuran delirium dengan menggunakan CAM-ICU didapatkan delirium, pada hari ke tiga pasien sudah mengalami peningkatan kesadaran, saat itu keadaan pasien tampak lemah dan kebingungan, pasien sudah bisa menyebutkan namanya, pasien mampu menyebutkan hari, tanggal, pasien memngetahui dimana tempat sekarang pasien dirawat, saat diberi pertanyaan, Bahasa pasien masih pelo, tetapi sudah sedikit bisa dimengerti. Saat dilakukan observasi TTV : Tekanan Darah : 155/95 mmHg, Nadi : 85 x/Menit, RR: 20x/Menit, SPO2 : 98 %, Suhu : 36,6C.

Hospital Elder Life Program (HELP) pada dasarnya adalah intervensi non-farmakologis multikomponen yang dirancang untuk mencegah dan mengelola delirium, terutama pada pasien lansia yang dirawat di rumah sakit. Tidak ada durasi tunggal yang baku untuk seluruh pasien, karena pelaksanaannya sangat bergantung pada kondisi klinis, tingkat keparahan delirium, dan masa rawat inap pasien itu sendiri. Efektivitas HELP terletak pada konsistensi penerapan komponen-komponennya seperti manajemen orientasi, bantuan hidrasi, dukungan visual/auditorik, dan bantuan aktivitas sehari-hari selama masa rawat inap (Kneihsl et al., 2024).

Hospital Elder Life Program (HELP) menurunkan risiko delirium melalui pendekatan multikomponen yang secara sistematis menargetkan

berbagai faktor risiko yang sering memicu delirium di lingkungan rumah sakit. Mekanisme ini bekerja dengan cara memodifikasi lingkungan perawatan menjadi lebih "ramah" bagi pasien berisiko tinggi. Dengan menjaga keteraturan (seperti pola tidur dan rutinitas harian) dan memastikan kebutuhan dasar fisik pasien terpenuhi, HELP mengurangi stres neuropsikiatrik yang dialami otak pasien dalam kondisi sakit. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan disiplin terhadap protokol-protokol tersebut dapat menurunkan insiden delirium hingga 27–56 %. Selain mencegah timbulnya delirium, HELP juga terbukti efektif dalam memperpendek durasi delirium bagi mereka yang sudah mengalaminya serta mencegah penurunan fungsi kognitif dan fisik jangka Panjang (Strijbos et al., 2023).

Hospital Elder Life Program (HELP) yang diterapkan selama 3×24 jam memberikan dampak positif terhadap perbaikan status neurologis dan penurunan gejala delirium pada pasien stroke hemoragik dengan edema serebral. Hal tersebut terlihat dari adanya peningkatan tingkat kesadaran secara bertahap dari GCS E3V3M5 pada hari pertama menjadi E4V4M5 pada hari ketiga, disertai peningkatan kemampuan orientasi pasien terhadap diri, waktu, dan tempat. Selain itu, kemampuan komunikasi pasien juga menunjukkan perbaikan meskipun masih terdapat disartria, serta tekanan darah mengalami penurunan secara bertahap sehingga menunjukkan kondisi hemodinamik yang semakin stabil. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa intervensi HELP yang dilakukan secara konsisten mampu mendukung proses pemulihan fungsi kognitif dan neurologis pasien selama fase akut. HELP merupakan intervensi nonfarmakologis multikomponen yang efektif dalam mencegah maupun mengurangi durasi delirium melalui reorientasi, pengaturan lingkungan yang tenang, pemenuhan kebutuhan dasar, serta stimulasi kognitif secara berkelanjutan. Konsistensi pelaksanaan intervensi setiap hari selama masa perawatan berperan dalam mengurangi stres neuropsikiatrik, mempertahankan fungsi kognitif, dan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap lingkungan rumah sakit. Penerapan HELP dapat dijadikan sebagai terapi pendukung yang efektif apabila dikombinasikan dengan terapi medis dan

asuhan keperawatan komprehensif pada pasien stroke hemoragik yang berisiko mengalami delirium.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi, kriteria hasil keperawatan belum tercapai secara optimal. Pasien masih mengalami penurunan tingkat kesadaran (delirium), gangguan fungsi kognitif, gelisah, agitasi, serta tekanan darah yang masih tinggi. Meskipun demikian, terdapat indikasi perbaikan pada fungsi kognitif, yang ditunjukkan dengan kemampuan pasien mengenali waktu, tanggal, hari, dan tempat walaupun masih terdapat beberapa kesalahan dalam orientasi. Sementara itu, kriteria mengenai perbaikan refleks neurologis dan tekanan intrakranial belum dapat dievaluasi karena tidak tersedia data pemeriksaan yang mendukung. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu dilanjutkan dengan fokus pada optimalisasi perfusi serebral, pengendalian tekanan darah, pemantauan status neurologis secara berkala, serta penatalaksanaan delirium melalui intervensi nonfarmakologis seperti *Hospital Elder Life Program* (HELP).

Pada hari ke-1 tanggal 28 Januari 2026 Kesadaran menurun (delirium) dengan GCS E3V3M5, CAM-ICU : delirium, Pasien berbicara pelo dan kebingungan, Pasien tampak gelisah, Agitasi, Pasien tampak lemah, Fungsi kognitif terganggu, Tekanan Darah : 161/103 mmHg, Nadi : 79 x/Menit, RR : 22x/Menit, SPO2 : 98x/menit, Suhu : 36,5 C, Hasil CT Scan : Tampak Gambaran ICH Lobus parietal sinistra dengan volume $\pm$ 15.5 cc, MAP = 122,33, Pasien belum bisa menyebutkan tempat ruang dan waktu Dimana posisi dirinya.

Pada hari ke-2 tanggal 29 Januari 2026 Kesadaran menurun (delirium) dengan GCS E4 V3 M5, CAM-ICU ; Delirium, Pasien berbicara pelo dan kebingungan, Pasien tampak gelisah, Agitasi, Pasien tampak lemah, Fungsi kognitif terganggu, Tekanan Darah : 158/95 mmHg, Nadi : 99 x/Menit, RR : 20x/Menit, SPO2 : 98x/menit, Suhu : 36,4 C, Hasil CT Scan : Tampak Gambaran ICH Lobus parietal sinistra dengan volume $\pm$ 15.5 cc, MAP =

116, Pasien bisa menyebutkan tempat ruang dan waktu dimana posisi dirinya,

Pada hari ke-3 tanggal 30 Januari 2026 Kesadaran menurun (delirium) dengan GCS E4 V4 M5, CAM ICU ; Delirium, Pasien berbicara pelo dan kebingungan, Pasien tampak gelisah, Agitasi, Pasien tampak lemah, Fungsi kognitif terganggu, Tekanan Darah : 155/95mmHg, Nadi : 85 x/Menit, RR : 20x/Menit, SPO2 : 98x/menit, Suhu : 36,6 C, Hasil CT Scan : Tampak Gambaran ICH Lobus parietal sinistra dengan volume $\pm$ 15.5 cc, MAP = 115, Pasien mampu menyebutkan tanggal, hari, waktu, serta Dimana posisinya berada meski ada beberapa yang masih salah.

Program HELP merupakan intervensi nonfarmakologis multikomponen yang bertujuan mencegah dan mengurangi delirium melalui orientasi realitas secara berulang, stimulasi kognitif, mobilisasi dini, optimalisasi tidur, koreksi gangguan sensorik, hidrasi, dan keterlibatan keluarga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi HELP mampu memperbaiki fungsi kognitif secara bertahap serta mengurangi keparahan delirium, meskipun perubahan tidak selalu tampak secara cepat pada pasien dengan cedera otak struktural seperti perdarahan intraserebral (Keeffe et al., 2021).

Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien yang menunjukkan peningkatan kemampuan mengenali hari, tanggal, waktu, dan tempat dari hari pertama hingga hari ketiga, walaupun masih disertai gangguan perhatian, kebingungan, dan agitasi. Sementara itu, perbaikan refleks neurologis dan tekanan intrakranial belum dapat disimpulkan karena belum tersedia data pemeriksaan neurologis spesifik maupun pengukuran tekanan intrakranial secara langsung. Oleh sebab itu, intervensi keperawatan perlu dilanjutkan dengan pemantauan neurologis berkala, pengendalian tekanan darah, optimalisasi perfusi serebral, dan penerapan HELP secara konsisten untuk mendukung pemulihan fungsi neurologis pasien.

Disorientasi waktu merupakan petunjuk yang berguna untuk mengetahui keberadaan dan tingkat keparahan demensia atau delirium pada pasien lanjut usia di rumah sakit. Kegagalan mengidentifikasi tahun atau bulan dengan benar merupakan indikator demensia atau delirium yang cukup sensitif

dan spesifik. HELP akan mengurangi kejadian delirium selama rawat inap dan menurunkan durasi serta keparahan delirium dan lama rawat inap di antara pasien lanjut usia ini, yang akan menyebabkan penurunan biaya perawatan kesehatan (Strijbos et al., 2023).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa implementasi intervensi keperawatan selama 3×24 jam, termasuk penerapan *Hospital Elder Life Program* (HELP), telah memberikan respons positif terhadap perbaikan fungsi kognitif pasien, meskipun kriteria hasil keperawatan belum tercapai secara optimal. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan kemampuan orientasi pasien secara bertahap, yaitu dari awalnya tidak mampu mengenali waktu, tempat, dan situasi pada hari pertama, kemudian mulai mampu mengenali sebagian orientasi pada hari kedua, hingga mampu menyebutkan hari, tanggal, waktu, dan tempat pada hari ketiga meskipun masih terdapat beberapa kesalahan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa stimulasi orientasi realitas dan stimulasi kognitif yang merupakan komponen utama HELP mulai memberikan efek terhadap fungsi kognitif pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa penerapan *Hospital Elder Life Program* (HELP) selama tiga hari telah menunjukkan manfaat awal berupa peningkatan orientasi dan fungsi kognitif pasien, meskipun delirium masih berlangsung dan luaran keperawatan belum tercapai secara optimal. Oleh karena itu, intervensi keperawatan perlu dilanjutkan secara konsisten dengan tetap memprioritaskan pengendalian tekanan darah, optimalisasi perfusi serebral, pemantauan status neurologis secara berkala, serta penerapan HELP secara berkesinambungan agar pemulihan fungsi neurologis dan kognitif pasien dapat berlangsung lebih optimal.

4.6 Implikasi Keperawatan

1. Perawat perlu melakukan pengkajian neurologis secara komprehensif dan berkesinambungan, meliputi tingkat kesadaran (GCS), status delirium menggunakan CAM-ICU, fungsi kognitif, refleks neurologis, serta tanda

dan gejala peningkatan tekanan intrakranial untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini.

2. Perawat perlu memantau kondisi hemodinamik secara berkala, termasuk tekanan darah, Mean Arterial Pressure (MAP), frekuensi nadi, suhu tubuh, dan keseimbangan cairan, sebagai upaya mempertahankan perfusi serebral dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial.
3. Perawat perlu menerapkan intervensi keperawatan untuk mencegah peningkatan tekanan intrakranial, seperti memberikan posisi semi-Fowler 30°, meminimalkan rangsangan lingkungan, mempertahankan suhu tubuh normal, serta menghindari tindakan yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial.
4. Perawat dapat mengintegrasikan *Hospital Elder Life Program* (HELP) sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan melalui reorientasi waktu, tempat, dan orang, komunikasi terapeutik, stimulasi kognitif, serta penciptaan lingkungan yang nyaman untuk membantu mengurangi delirium dan meningkatkan fungsi kognitif pasien.
5. Perawat perlu melakukan kolaborasi dengan tim multidisiplin dalam pemberian terapi farmakologis, pengendalian hipertensi, penatalaksanaan edema serebral, koreksi gangguan elektrolit, serta rehabilitasi dini guna mendukung stabilisasi kondisi neurologis pasien.
6. Perawat perlu memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi stroke hemoragik, faktor risiko, tanda bahaya peningkatan tekanan intrakranial, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung pelaksanaan HELP selama masa perawatan.
7. Perawat perlu melakukan evaluasi secara berkala terhadap respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, terutama perubahan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, status delirium, dan stabilitas hemodinamik, sehingga rencana keperawatan dapat disesuaikan dengan perkembangan kondisi pasien.
8. Perawat diharapkan menerapkan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing practice*) dengan mengombinasikan intervensi

keperawatan standar dan pendekatan nonfarmakologis seperti HELP untuk meningkatkan luaran neurologis, mengurangi keparahan delirium, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

