



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIC DENGAN PEMBERIAN POSISI
HEAD UP 15-30 DERAJAT DI IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

FITROH AL AULIA

A01802428

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIC DENGAN PEMBERIAN POSISI
HEAD UP 15-30 DERAJAT DI IGD RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III**

FITROH AL AULIA

A01802428

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitroh Al Aulia

NIM : A01802428

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 11 Juli 2021

Pembuatan Pernyataan



Fitroh Al Aulia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitroh Al Aulia
NIM : A01802428
Program Studi : D-3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong" beserta perangkat yang ada (jika perlu), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal: Juli 2021

Yang Menyatakan



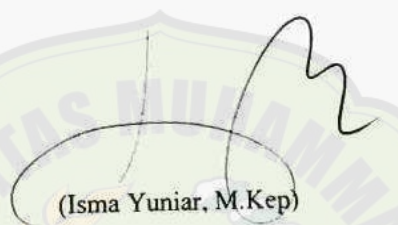
Fitroh Al Aulia

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fitroh Al Aulia (A01802428) dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 11 Juli 2021

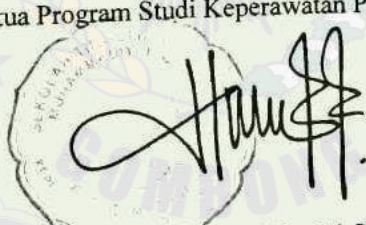
Pembimbing



(Isma Yuniar, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Nurlaila, S. Kep., Ns., M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Fitroh Al Aulia dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi *Head Up* 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Endah Setianingsih, M. Kep

()

Penguji Anggota

Isma Yuniar, M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

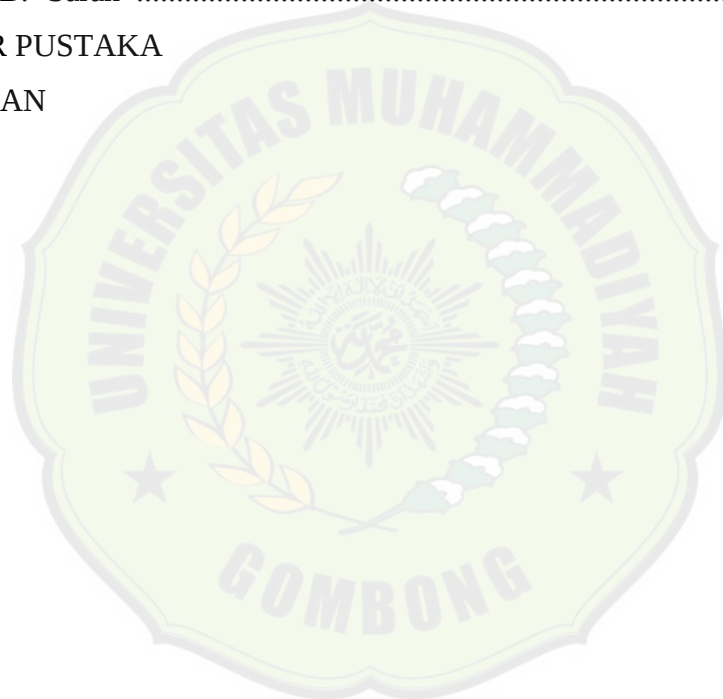
 

(Nurhaila, S.Kep, Ns, M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Ketidakefektifan Perfusi Serebral pada Pasien Stroke Non Hemoragic	7
B. Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragic dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	12
C. Konsep Posisi Head Up 15°-30°	23
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	28
B. Subyek	28
C. Fokus Studi Kasus	29
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Studi Kasus	29
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30

H. Analisa Data dan Pengkajian	31
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	33
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Studi Kasus	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	58
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Jurnal Penelitian Yang berkaitan	26
Tabel 4.1 : Tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A	55
Tabel 4.2 : Tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S	56
Tabel 4.3 : Tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. T	56



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi *Head Up* 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangan dan kesalahan karena kurangnya kemampuan dan pengetahuan dari penulis. Namun berkat bantuan, bimbingan, masukan serta dukungan dari beberapa pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada :

1. Kepada kedua orang tua saya yang saya cintai Bapak Slamet, Ibu Siti Aslamah dan adik saya Muhammad Nafis Azra serta Kakek Sangid Asidiq, Nenek Syartiyah dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral maupun material untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Dr. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Isma Yuniar, M. Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan memberikan pengarahan dalam penyusunan tugas akhir ini.

5. Endah Setianingsih, M. Kep, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan dilingkungan STIKes Muhammadiyah Gombong.
7. Grup Aw Bersama dan Patner konsul : Athala prines, Annisa Nur Baiti, Anggita Puspa, Apriani Eka, Febby Valentina dan Farhani Rahmah yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan memberikan semangat serta doa dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Teman-teman seperjuangan kelas 3A yang selalu memberikan semangat dan hiburan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong yang selalu memberikan dukungan dan memberikan semangat dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun dalam penyusunannya, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun untuk penulis sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Gombong, Juli 2021
penulis

**Program Studi Diploma Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Fitroh Al Aulia¹, Isma Yuniar, M.Kep²**

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT
DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang : Saturasi oksigen merupakan suatu gambaran untuk mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan terganggunya suplai oksigen sehingga harus dilakukan pemantauan dan juga penanganan. Posisi elevasi kepala 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragic maupun stroke non hemoragic karena mampu memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi ke jaringan serebral.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian posisi head up 15-30 derajat di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan metode deskriptif, proses pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Pemberian posisi head up 15-30° berjumlah 3 pasien stroke non hemoragic.

Hasil : Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien dengan diagnosa keperawatan utama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dengan menggunakan Tindakan head up 15-30° diperoleh hasil saturasi oksigen meningkat, tekanan darah sistolik menurun, tekanan darah diastolic menurun dan GCS meningkat.

Rekomendasi : posisi head up 15-30° untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragic, Saturasi Oksigen, Head up 15-30°

Nursing Diploma Study Program
Muhammadiyah Gombong School of Health Sciences
KTI, June 2021
Fitroh Al Aulia¹, Isma Yuniar, M.Kep²

ABSTRACT

NURSING CARE WITH RISK PROBLEMS OF INEFFECTIVE CEREBRAL PERFUSION IN NON HEMORAGIC STROKE PATIENTS WITH 15-30 DEGREE HEAD UP POSITION IN IGD PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Oxygen saturation is a picture to determine the adequacy of oxygen in the body. Blood flow that is not smooth in stroke patients results in disruption of oxygen supply so monitoring and treatment must be carried out. head elevation position of 30° to oxygen saturation in patients with hemorrhagic stroke and non-hemorrhagic stroke because it can facilitate increased cerebral blood flow and maximize oxygenation to cerebral tissues.

Purpose: Describe nursing care with risk problems of ineffective cerebral perfusion in non hemoragic stroke patients with 15-30 degree head up position in IGD PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Method: This research uses a case study method, the process of collecting and using interviews, observation and documentation techniques. Giving the head up position 15-30° totaling 3 patients with hemorrhagic stroke.

Results: After carrying out nursing care for 3 days on patients with the main nursing diagnosis, namely the risk of ineffective cerebral perfusion using the 15-30° head-up action, the results obtained were increased oxygen saturation, decreased systolic blood pressure, decreased diastolic blood pressure and increased GCS.

Recommendation: head up position 15-30° to increase oxygen saturation.

Keywords: Non hemoragic stroke, Oxygen saturation, Head up 15-30°

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke suatu penyakit yang masih menjadi masalah utama pada kesehatan, bukan hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena pembuluh darah. Penyakit stroke (*cerebrovascular accident*) ini tidak hanya menyerang pada kelompok usia di atas 50 tahun, dan bisa terjadi juga pada kelompok usia produktif 45 tahun ke atas yang menjadi tulang punggung keluarga. (Ekayanti et al., 2018).

Kondisi klinis terkait pada masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu Stroke, Cedera kepala, Aterosklerotik aortic, Infark miokard akut, Diseksi arteri, Embolisme, Endocarditis intektif, Fibrilasi atrium, Hiperkolesterolemia, Hipertensi, Dilatasi Kardiomiopati, Koagulasi intravascular diseminata, Miksoma atrium, Neoplasma otak, Segmen ventrikel kiri akinetik, Sindrom sick sinus, Strenosis carotid, Stenosis Mitral, Hidrosefalus dan Infeksi Otak (mis, meningitis, ensefalitis, abses serebri).

Berdasarkan data statistic stroke di dunia menyatakan bahwa sekitar 15 juta orang yang ada di dunia mengalami stroke setiap tahunnya dan 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Kejadian stroke di dunia pada tahun 2010 yaitu sebanyak 33 juta, dengan 16,9 juta orang yang terkena serangan stroke pertama. Angka kejadian stroke di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stroke yang ada di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebanyak 7.0 per mil dan berdasarkan dari diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebanyak 57,9% kejadian stroke telah terdiagnosis oleh tenaga Kesehatan (Kemenkes.RI, 2014) dalam (Suwaryo et al., 2019).

Menurut WHO stroke adalah penyebab kematian tertinggi kedua diseluruh dunia dan menjadi kejadian utama kecacatan. Secara dari global 70% karena stroke dan 87% kematian akibat stroke terjadi diberbagai negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia dari data Laporan Hasil Riskesdes 2018 prevalensi stroke nasional cukup tinggi yaitu 10.9 per mil. Provinsi di Indonesia Prevalensi stroke yang tinggi terdapat di Sulawesi selatan yaitu 10.6 per mil, dan jumlah Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada umur ≥ 15 tahun mencapai 12,3 % (Nurlan, 2020).

Di Kabupaten Kebumen tahun 2018, tiga teratas penyakit tidak menular adalah Hipertensi (23.735 kasus), Diabetes Melitus (7.274 kasus) dan Asma Bronkial (3214 kasus). Sedangkan penyakit tidak menular yang lain yaitu Dekomposio Kordis sebanyak 871, psikosis sebanyak 406, stroke sebanyak 2048 kasus, Angina Pektoris sebanyak 125 kasus, Ca Serviks sebanyak 45 kasus, AMI sebanyak 148 kasus, dan Ca Hepar 12 kasus (Kesehatan & Kebumen, 2018).

Stroke dibagi menjadi 2 macam yaitu stroke non hemoragic atau sumbatan pembuluh darah dan stroke hemoragic atau pecahnya pembuluh darah, di negara Asia kejadian jumlah stroke hemoragic sebesar 30% sedangkan stroke non hemoragic mencapai 70%. Dan setiap tahun 500.000 orang yang mengalami stroke, terdapat 25% meninggal dunia, dan sisanya mengalami cacat berat dan ringan (Yastroki, 2013) dalam (Pertami *et al.*, 2019a).

Berdasarkan data pada tahun 2007, dari hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukan bahwa data 8,3 per 1000 penduduk menderita stroke. Sedangkan pada tahun 2013, menjadi meningkat yaitu sebesar 12,1%. Dan stroke juga menjadi salah satu penyebab kematian utama hampir di semua rumah sakit yang ada di Indonesia, yaitu sebesar 14,5%. Jumlah yang menderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata, dan sebanyak 80% merupakan jenis stroke non hemoragic (Permatasari, 2020).

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), Stroke Non Hemoragic dapat mengakibatkan masalah yang muncul, salah satu masalah yang dapat menyebabkan kematian yaitu gangguan perfusi serebral. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Hal ini terjadi karena adanya stimulus infak diperiventrikel lateralis kiri, lobus frontalis, dengan adanya oklusi serebral. Jika aliran darah jaringan otak terhenti maka oksigen dan glukosa yang dibutuhkan untuk membentuknya energi akan mengalami penurunan dan akan menyebabkan terjadinya permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga akan menjadi membrane depolarisasi. Pada awal depolarisasi membral sel masih reversible, akan tetapi jika tetap maka akan merubah structural ruang yang menjadikan kematian terhadap jaringan otak (Pujiarto, 2017).

Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke sehingga menjadikan terganggunya suplay oksigen sehingga harus dilakukan pemantauan dan juga penanganan Saturasi oksigen merupakan suatu gambaran untuk mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh, tujuannya untuk menentukan terapi apa yang tepat untuk dilakukan. Dengan diberikan posisi head up 30° pada pasien stroke bisa memperbaiki status pada hemodinamik karena terjadi peningkatan aliran darah ke serebral dan dapat memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Manajemen dari TIK secara umum bisa dilakukan dengan cara memposisikan tidur 30°, Penanganan Kegawatdaruratan terhadap pasien stroke salah satunya yaitu dengan melakukan pengontrolan terhadap peningkatan TIK adalah dengan cara memberikan posisi head up. (Diawati et al., n.d.). Dengan Memposisikan kepala ditinggikan 30 derajat, tujuannya untuk menurunkan Tekanan Intra Kranial (TIK) jika elevasi lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan mengalami penurunan (Hasan, 2018).

Penelitian mengenai pemberian posisi kepala terhadap TIK pada pasien stroke di RS. Dr. Moewaedi Surakarta, setelah dilakukan pemberian

posisi head up dapat menurunkan peningkatan TIK, hal tersebut dapat dibuktikan dengan terjadinya penurunan tekanan darah, penurunan MAP, keluhan nyeri berkurang, tidak mengalami mual dan muntah, karena posisi head up dapat mengontrol TIK dengan menaikkan kepala dari tempat tidur 15-30° dengan tujuan menurunkan TIK, karena jika posisi kepala lebih tinggi maka tekanan terhadap perfusi otak akan mengalami penurunan (Diawati et al., n.d.).

Menurut penelitian (Setyarini et al, 2017) disimpulkan bahwa setelah dilakukan penelitian terdapat pengaruh dilakukannya posisi elevasi kepala 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragic maupun stroke non hemoragic karena mampu memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi ke jaringan serebral (Pertami et al., 2019a).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong prevelensi kasus Stroke Non Hemoragic dengan masalah gangguan perfusi serebral berdasarkan informasi jumlah pasien stroke yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong sebanyak 58 kasus pada tahun 2020. Manajemen tindakan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada pasien stroke dengan masalah perfusi serebral dengan melakukan tindakan pasien dalam posisi *head up* 30° atau senyaman pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dan menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perfusi serebral pada pasien stroke non hemoragic.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif ?

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian posisi head up 15-30 derajat di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnose keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadikan masukan untuk rumah sakit khususnya ruang IGD agar selalu melakukan tindakan posisi *head up* 15-30 derajat yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otak sebagai salah satu pencegahan terjadinya penurunan tekanan perfusi serebral dan guna untuk meningkatkan tekanan intracranial (TIK).

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi

Menambah sebagai bahan informasi, referensi dan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan. Dan guna untuk menambah keluasan ilmu dan teknologi tindakan keperawatan kepada pasien stroke dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aripratiwi, C., Sutawardana, J. H., & Hakam, M. (2020). Pengaruh familiar auditory sensory training pada tingkat kesadaran pasien stroke Di RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 138. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.26917>
- Arvensi, E. Y., Lena, Putri, N. A., Larosi, N. D., Khasifah, M., Amalia, P. R., Lestari, P., & Agvezha, V. (2020). *Laporan Pendahuluan Praktik Profesi Ners Stroke Non Hemoragic*.
- Candra, K. Y., & Rakhma, T. (2020). *Seorang Laki-laki 60 Tahun Dengan Stroke Non Hemoragic Dan Pneumonia*. 258.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan : Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*.
- Dewi, F. P. (2017). *Efektifitas pemberian posisi head up 30 0 terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke di igd rumah sakit pusat otak nasional*. 18, 1–9.
- Diawati, Erwan, Atih, & Masmun. (n.d.). *Efektifitas Pemberian Posisi Head Up 15° Terhadap Perubahan MAP Pada Pasien Stroke di Ruang Neurologi RSUD Koja Jakarta*.
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragic dan Non Hemoragic. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55.
- Ekayanti, M. S., Bachtiar, M. F., & Kembuan, M. A. H. N. (2018). Nilai Hematokrit Pada Stroke Akut Di Bagian Neurologi RSUP PROF. DR. R.D. Kandou, Manado Periode Mei 2013-Mei 2015. *Jurnal Sinaps*, 1(1), 9–10.
- Fitriana, E. R., & Krisdianto, M. A. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis : oksigenasi*.

- Hartanto Ary S , Basuki Andi, J. C. (2019). Correlation of Glasgow Coma Scale Score at Hospital Admission with Stroke Hemorrhagic Patient Mortality at Hasan Sadikin Hospital. *Journal of Medicine and Health*, 2(4), 940.
- Hasan, A. K. (2018). Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dengan Penurunan Kesadaran Pada Klien Stroke Hemoragic Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30° Abdul. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9, 231.
- Indriono, A., Mushafiyah, I., Keperawatan, P., Kesehatan, F. I., Pekalongan, U., Pekalongan, K., & Tengah, J. (2020). *Tidur dan saturasi oksigen pada pasien congestiv e hearth faillure*. 10(4), 557–568.
- Jayusman, Iyus and Shavab, O. A. K. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo Dalam Pembelajaran Sejarah. *Jurnal Artefak*, 7(1), 13–20.
- Kanggeraldo, J., Sari, R. P., & Zul, M. I. (2018). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Stroke Hemoragik dan Iskemik Menggunakan Metode Dempster Shafer. *Jurnal RESTI (Rekayasa Sistem Dan Teknologi Informasi)*, 2(2), 500.
- Kesehatan, D., & Kebumen, K. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Kusuma, A. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Kombinasi posisi kepala 30° dan pasive range of motion terhadap skor NIHSS pada pasien stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 12, 31. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.251>
- Maya, I. P. G. N. I. (2017). *Terapi Oksigen (O2)*.
- Muhibbin, M. (2020). Urgensi Teori Hierarki Kebutuhan Maslow Dalam Mengatasi Prokrastinasi Akademik Di Kalangan Mahasiswa. *Educatio: Jurnal Ilmu Kependidikan*, 15(2), 72. <https://doi.org/10.29408/edc.v15i2.2714>
- Munawaroh, & Sani, F. N. (2020). *Asuhan keperawatan pasien cerebro vaskuler*

accident (CVA) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Jurnal .Unimus*, 1(2018), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Mediaction.
- Nurlan, F. (2020). Analisis Survial Sstroke Berulang Menurut Umum Dan Jenis Kelamin Pasien Stroke Di Kota Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 156.
- Nurmayanti, M., & PebruNurlaily, A. (2019). *Nursing Care On Non-Hemorrhagic Stroke Patients In Fulfillment Of Oxygenation Need*.
- Parlagutan, M. T., Khairani, A. I., & Simanjuntak, N. (2019). Studi kasus pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral pasien stroke haemoragik di rumah sakit Tk II putri hijau medan tahun 2018. *Jurnal.Stikes_sitihajar*, volume 1, 49.
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 299. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.273>
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Rosmala, N. W. D. (2019a). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 11, 135.
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Rosmala, N. W. D. (2019b). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 11, 136.

- Pujiarto. (2017). Analisis praktek keperawatan medikal bedah dengan pendekatan teori adaptasi roy pada pasien gangguan persyarafan di rsupn dr. cipto mangunkusumo jakarta. *Jurnal Kesehatan*, VIII, 150.
- Rohman, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan+Berbasis KKNI*. Edulitera.
- Saudin, D., & Rajin, M. (2017). *Metode Pengkajian Neurologis Menggunakan National Institutes Of Health Stroke Scale (NIHSS) Pada Pasien Stroke Di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Dr Iskak Tulungagung*. 1(1), 1–6.
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2018). Penatalaksanaan Ketergantungan Pada Pasien Stroke. *Ners Muda*.
- Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11, 251.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (ed.); PPNI). PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Persatuan).
- Ulfa, F., & Nurlaily, A. P. (2019). *Asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis : oksigenasi*.
- Widyarini, R. (2019). *Aplikasi Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Perfusi Jaringan Serebral Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro*.
- Zakariyah, M., & Sahroni, A. (2019). Komparasi algoritma deteksi puncak QRS kompleks elektrokardiogram (EKG) pada pasien penderita stroke iskemik.



LAMPIRAN

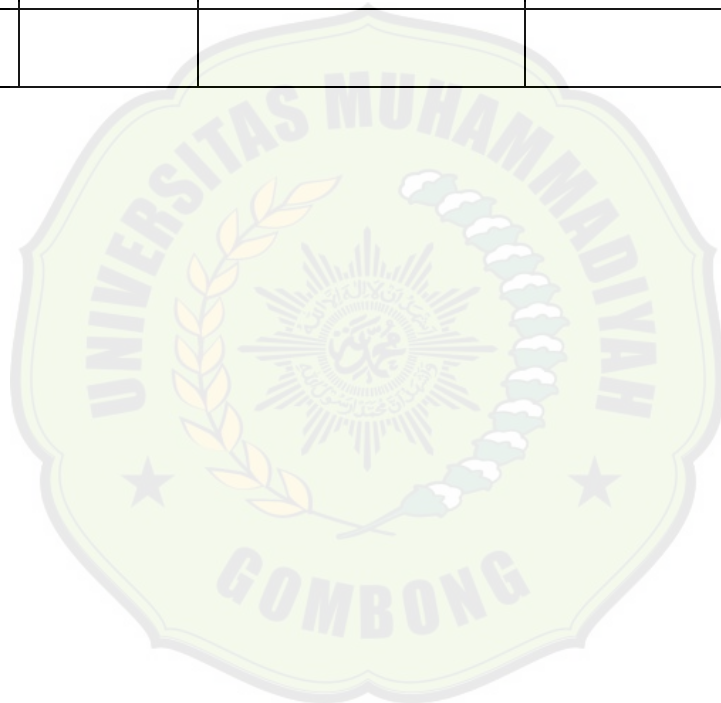
Standar Operasional Prosedur (SOP) *Head Up* 15-30 Derajat

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>HEAD UP</i> 15-30 DERAJAT
PENGERTIAN	Head up 30 derajat adalah posisi kepala dan tubuh yang ditinggikan 30 derajat agar mampu mengontrol TIK dengan cara menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 15-30 derajat.
TUJUAN	Tujuan dari memposisikan head up yaitu untuk menurunkan TIK. Jika elvasai kepala lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menjadi menurun. Dan tujuan yang lainnya yaitu untuk memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan terhadap aliran darah ke serebral dan dapat memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.
PETUGAS	Perawat
PERSIAPAN/ALAT	Alat : 1. <i>Bed</i> pasien 2. Bantal pasien
PROSEDUR KERJA	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Membawa alat didekat pasien dengan benar (jika ada) B. Tahap Orientasi 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan Tujuan 4. Menjelaskan prosedur tindakan 5. Menanyakan kesiapan pasien
	C. Tahap Kerja 1. Membaca basmallah 2. Mencuci tangan 3. Observasi keadaan pasien

	4. Pasang penanganan pada tempat tidur 5. Memeriksa Vital Sign awal pasien terlebih dahulu 6. Memberikan posisi kepala elevasi (30 derajat) dengan cara dinaikan beadnya pada bagian kepala atau bisa menggunakan satu bantal yang diletakan dibawah kepala pasien. 7. Memeriksa <i>Vital Sign</i> pasien 8. Menanyakan respon pasien 9. Merapihkan pasien 10. Membaca hamdalah 11. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi tindakan 2. Menjelaskan rencana tidak lanjut 3. Berpamitan kepada pasien 4. Mengucapkan salam
KONTRA INDIKASI <i>HEAD</i> UP 30	1. Hindari posisi tengkurap, 2. Kepala pasien harus dalam posisi netral tanpa rotasi kekiri ataupun kekanan, <i>flexsio</i> atau <i>ekstensio</i> dari bagian leher supaya pembuluh darah vena tidak terjepit 3. Elevasi bed pada bagian kepala tidak boleh lebih dari 40 derajat karena berkontribusi terhadap postural hipotensi dan terjadi penurunan perfusi otak.

LEMBAR OBSERVASI
HEAD UP 15-30 DERAJAT

Pasien	Waktu	TD (mmHg)	Spo2 % (Saturasi Oksigen)	GCS



LEMBAR OBSERVASI
HEAD UP 15-30 DERAJAT

Pasien	Waktu	TD (mmHg)	Spo2 % (Saturasi Oksigen)	GCS
Tn. A	Sebelum	179/94 mmHg	95%	Delirium GCS : 10
	Sesudah	145/100 mmHg	100%	Composmentis GCS :14
Ny. S	Sebelum	190/150 mmHg	SPO2 96%	Somnolen GCS : 7
	Sesudah	150/95 mmHg	SPO2 99%	Composmentis GCS : 14
Tn. T	Sebelum	266/115 mmHg.	SPO2 95%	Somnolen GCS : 8
	Sesudah	155/100 mmHg.	SPO2 100%	Composmentis GCS : 15



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.122.6/II.3.AU/F/KEPK/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Fitroh Al Aulia

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIC DENGAN
PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT
DI IGD RS KABUPATEN KEBUMEN "

'NURSING CARE WITH RISK PROBLEMS OF INEFFECTIVE
CEREBRAL PERFUSION IN NON HEMORAGIC STROKE
PATIENTS WITH 15-30 DEGREE HEAD UP POSITION IN
IGD KEBUMEN DISTRICTS HOSPITAL'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Maret 2021 sampai dengan tanggal 18 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 18, 2021 until June 18, 2021.

March 18, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Saya adalah Peneliti berasal dari institusi jurusan program studi Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 30 menit. Wawancara dan observasi ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP 085726596396.

Peneliti

Fitroh Al Aulia

INFORMED CONSENT

Judul Penelitian:

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS Kabupaten Kebumen.

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi dan manfaat tentang meningkatkan saturasi oksigen (kadar oksigen dalam darah) pada pasien stroke non hemoragic dengan pemberian posisi Head Up 15-30 Derajat.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data bahwa pemberian posisi Head Up 15-30 Derajat dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah pada pasien stroke non hemoragic. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut, diharapkan kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait guna meningkatkan kualitas perawatan pada pasien stroke non hemoragic untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah terhadap pasien stroke non hemoragic.

3. **Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda

memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses perawatan anda.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah selesai dengan pengisian lembar persetujuan, kami akan menjelaskan tentang SOP atau prosedur pemberian posisi Head Up 15-30 Derajat. Setelah menjelaskan kami akan melakukan pemberian posisi Head Up 15-30 Derajat untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Total waktu yang dibutuhkan mulai dari pengisian kuesioner hingga selesai adalah 50 menit. Pemberian posisi Head Up 15-30 Derajat diberikan selama 30 menit.

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan Bantal, Tas dan Leaflet.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data berupa SOP tindakan Posisi Head Up 15-30 Derajat, hasil dari lembar observasi

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. **Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. **Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi

11. **Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui bahwa pemberian posisi Head Up 15-30 Derajat dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah pada pasien stroke non hemoragic

12. **Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan mampu menjadi rujukan dalam penanganan masalah risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemberian posisi head up 15-30 Derajat untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah pada pasien stroke non hemoragic dan sebagai salah satu upaya mengantisipasi sebelum kadar oksigen dalam darah memburuk.

13. **Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

14. **Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

15. **Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Hasil dari observasi selama penelitian akan diserahkan juga ke responden setelah proses pengambilan data selesai. Peneliti juga akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan menggunakan inisial.

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

- 19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);**

Penelitian ini disponsori oleh Stikes Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

- 20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);**

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

- 21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);**

Anda diminta memposisikan Head Up 15-30 Derajat setelahnya akan dilakukan observasi oleh peneliti. Tidak ada efek samping dalam penelitian ini karena semua menggunakan SOP.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

- 24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?**

Ada kompensasi yang diterima

- 25. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Stikes Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman

- 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: ☐ Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; ☐ Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; ☐ Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; ☐ Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; ☐ Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan ☐ Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
 6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - ☐ Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - ☐ Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);
 - ☐ Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - ☐ Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);
 7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
 8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
 9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan

keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22)



FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS Kabupaten Kebumen.

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

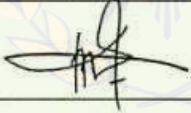
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Fitroh Al Aulia	Tanggal No HP	0895411387827/083800649651
--------------------------------	-----------------	------------------	----------------------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
--

Saya (Nama Lengkap) : Tn. A - Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	21 April 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	21 April 2021

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Fitroh Al Aulia 	Tanggal No HP	0895411387827/083800649651
--------------------------------	--	---------------	----------------------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Saya (Nama Lengkap) : Nq. S

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	01 Mei 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	01 Mei 2021

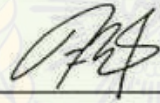
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Fitroh Al Aulia 	Tanggal No HP	0895411387827/083800649651
--------------------------------	--	---------------	----------------------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragic Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong.
--

Saya (Nama Lengkap) : Tn.T - Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan
--

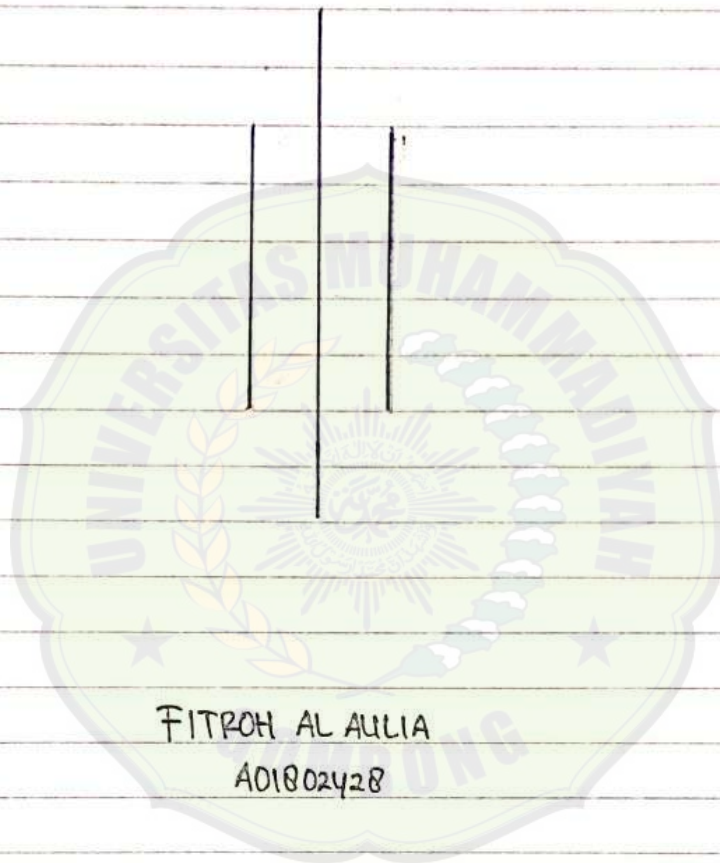
Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	05 Mei 2021
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	05 Mei 2021

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Fitroh Al Aulia 	Tanggal No HP	0895411387827/083800649651
--------------------------------	--	------------------	----------------------------



ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT DI L6D
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



FITROH AL AULIA
A01802428

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020 / 2021

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Tanggal Masuk : 21 April 2021

Tanggal Pengkajian : 21 April 2021

I. Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. A
Umur : 50 Tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Ayah
Suku Bangsa : Jawa
No. RM :
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragic

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
Jenis kelamin : 48 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ayah
Hub. dengan Pasien : Istri

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Penurunan kesadaran setelah tiba-tiba sulit berbicara dan tersedak makanan.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 21 April 2021 pada pukul 19.22 WIB dengan keluhan penurunan kesadaran setelah tiba-tiba sulit berbicara dan tersedak makanan. Pasien tidak sadarkan diri.

TTV = TD : 179/99 mmHg, N : 65x/menit, RR : 25x/menit, S : 36,8 °C, SpO₂ : 95% KU : lemah
 GCS : E2V4M4 kesadaran Delirium, hasil EKG sinus Takikardi, Terpasang DC dan NGT
 diberikan Posisi Head up 15-30 Derajat. Terpasang Oksigen NRM 12 lpm, IVFD Asering
 20tpm, Inj Citalin 500 mg, Inj Ranitidine 50 mg, Inj Manitol 125 cc.

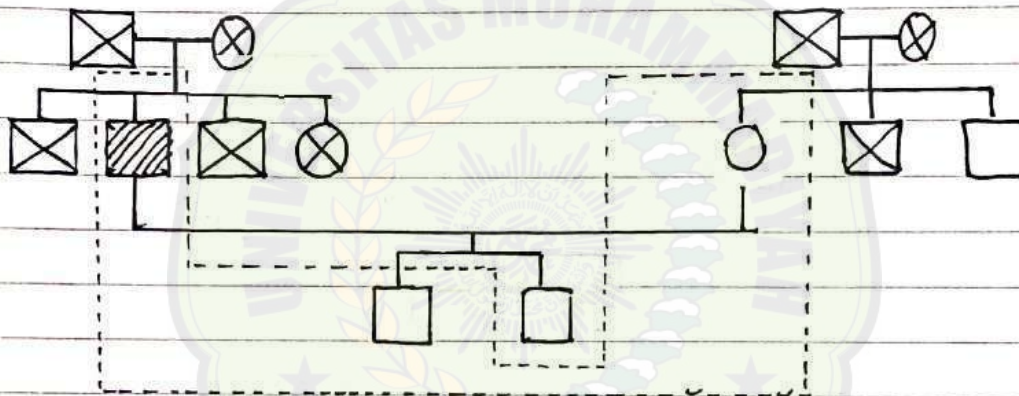
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki Riwayat Penyakit darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu tetapi tidak terkontrol. Pasien tidak memiliki Penyakit riwayat stroke dan tidak memiliki Alergi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Didalam keluarga pasien ada yang mempunyai riwayat penyakit darah tinggi yaitu Ibunya. keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat Penyakit menurun lainnya seperti TBC dan Diabetes Mellitus dll.

5. Genogram



Keterangan :

□ : Laki - Laki

○ : Perempuan

▨ : Pasien (Tn-A)

----- : Tinggal Serumah

C. Pengkajian Primer (ABCDEF)

1. Airway

Jalan nafas baik

Tidak ada lidah Jatuh

Tidak ada edema pada mulut

2. Breathing

Irama Nafas teratur

Suara nafas Vesikuler

Tidak ada Penggunaan otot bantu nafas

Tidak ada suara tambahan

RR : 25 x / menit

Terpasang Oksigen NRM 12 lpm

3. Circulation

Akral Hangat

Tidak ada sianosis

Turgor kulit baik

Nadi : 65 x / menit

TD : 179 / 94 mmHg

SpO₂ : 95 %

4. Disability

Tingkat kesadaran Delirium

Nilai GCS E2V4M4

Kekuatan Otot $\frac{2/4}{2/4}$

Ukuran Pupil = R : 2 mm , L : 2 mm

Respon Cahaya + / +

5. Exposure

Tidak terdapat Edema

Tidak ada nyeri tekan

6. Foley Catheter

Terpasang kateter No. 16

D. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Lemah

Kesadaran : Delirium

TB : 160 cm

BB : 60 kg

TTV : TD : 179 / 94 mmHg

N : 65 x / menit

RR : 25 x / menit

S : 36,8 °C

a. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Kepala mesocephal, rambut pendek bersih, sedikit beruban

2. Mata

Simetris, konjungtiva an anemis, pupil isokhor, 2mm / 2mm, respon cahaya +/4

3. Telinga

Simetris, Terdapat sedikit serumen

4. Mulut

Mukosa bibir kering, gigi tampak bersih

5. Leher

Tidak terdapat jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

6. Thorax

Jantung

- Inspeksi : Tampak Ictus cordis di intercosta ke 5 midclavícula sinistra
- Palpasi : Ictus cordis teraba
- Perkusi : Pekak
- Auskultasi : Suara S₁, S₂ irregular

Paru - Paru

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Vokal fremitus teraba kanan kiri
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler

7. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Auskultasi : Bising usus 20x/menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : suara tympani

8. Ekstremitas

• Atas

Terpasang Infus dibagian tangan kiri Asering 20 tpm, kekuatan otot 2/4

• Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 2/4

9. Genitalia

Laki-laki, tidak ada hemoroid, Terpasang DE no. 16.

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	L 12,6	gr/dl	11,7-15,5
Leukosit	9,95	rb/ul	3,6-11
Trombosit	284	rb/ul	150-440
Limfosit	L 18,3	%	25.0-70.0
Eosinofil	L 0,3	%	2.0-4.0
Neutrofil	H 77,4	%	50.00-70.0
Gula Darah Sewaktu	94	mg/dl	70-105
Kalium	L 3,36	mEq/L	3.5-5.0

2. Pemeriksaan CT-Scan

Hasil : Infark akut lobus Frontal Parietalis
Infark lama di okipitalis

3. Pemeriksaan Thorax

Dari hasil rontgen thorax pada tanggal 21 April 2021
kesan : Eudema Pulmo dan Cardiomegali

4. Pemeriksaan lain-lain

Pemeriksaan EKG Pada tanggal 21 April 2021, Sinus Bradicardia.

F. Program Terapi

Tanggal : 21 April 2021

Ruangan	No	Nama Terapi	Dosis
IGD	1.	Oksigen NRM	12 lpm
	2.	IVFD Asering	20 tpm
	3.	Inj. Citicoline	500 mg
	4.	Inj. Ranitidine	50 mg
	5.	Inf. Manitol	125 cc
Bangsal Inayah	1.	Inj. Ranitidine	50 mg
	2.	Inj. Citicoline	500 mg
	3.	Inf. Manitol	125 cc
	4.	Candesartan	8 mg

Tanggal : 22 April 2021

Ruangan	No	Nama Terapi	Dosis
Bangsal Inayah	1.	Inj. Citicoline	500 mg
	2.	Inj. Ranitidine	50 mg
	3.	Inf. Manitol	125 cc
	4.	Candesartan	8 mg

Tanggal : 23 April 2021

Ruangan	No	Nama Terapi	Dosis
Bangsal Inayah	1.	Inj Citicoline	500 mg
	2.	Inj Ranitidine	50 mg
	3.	Inj Manitol	125 cc
	4.	Paracetamol	1000 mg
	5.	Candesartan	8 mg

II. Analisa Data

Tanggal : 21 April 2021

NO	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : keluarga pasien mengatakan pasien Sulit bicara dan tersedak makanan kemudian Pasien mengalami Penurunan kesadaran. Riwayat Darah tinggi dan Do : - Pasien tampak tidak sadar - Kesadaran Pasien Delirium - GCS : E2V4M4 - TTV : TD : 179 / 94 mmHg N : 65x / menit RR : 25x / menit S : 36,8 °C SpO ₂ : 95 % - Hasil ST-scan terdapat Infark akut lobus Frontal Parietalis Infark lama diokipitalis.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Embolisme

III Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Embolisme

IV Intervensi Keperawatan

No.	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan masalah risiko Perfusi Serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Sebagai berikut Perfusi Serebral (L.02019)	Pemantauan Neurologis (1.06197) 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor tanda-tanda Vital 3. Monitor Status Pernafasan 4. Monitor irama gerak Otak 5. Posisikan Head up 15 - 30 derajat 6. Monitor tekanan Intrakranial 7. Kolaborasi Pemberian Obat	1. Untuk mengetahui tingkat kesadaran Pasien 2. Untuk mengetahui Perkembangan TV 3. Untuk mengetahui Status Pernafasan 4. Untuk mengetahui irama dan gerak otot Pasien 5. Untuk meningkatkan Saturasi Oksigen 6. Untuk mengetahui tekanan Intrakranial mengalami Peningkatan atau Penurunan 7. Untuk memberikan Obat yang tepat Untuk Pasien	

V Implementasi

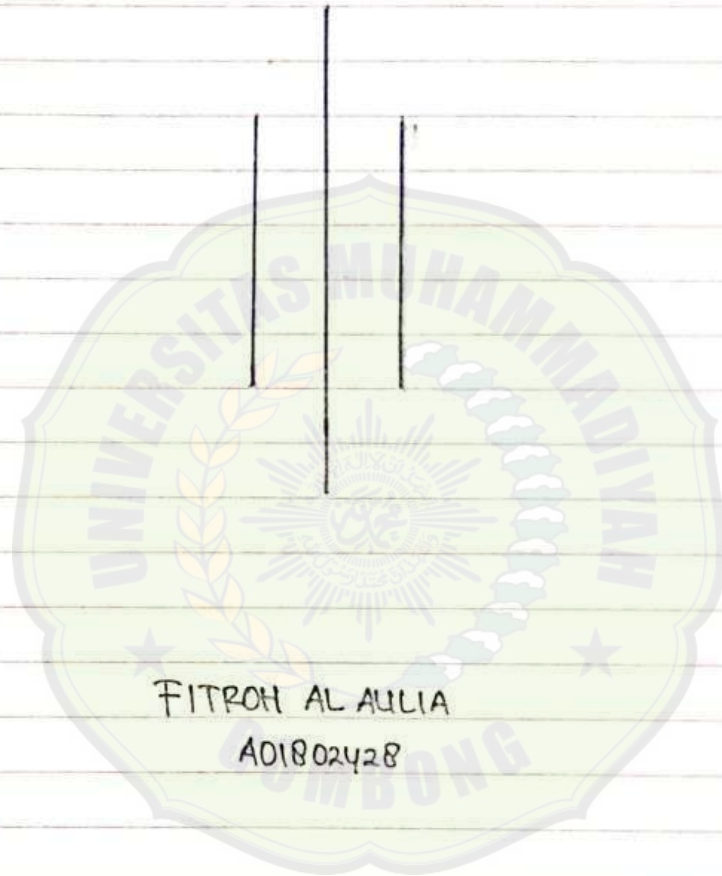
Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTO
21 - 04 - 2021 19.30 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do : TD : 179/94 mmHg N : 65x/menit RR : 25x/menit S : 36.8°C, SPO2: 95% Pasien Delirium	CHH
19.33 WIB	Memonitor Status Pernafasan	Ds : - Do : - Pasien tampak sesak nafas - Pasien mengalami Penurunan kesadaran - RR : 25x/menit - Pasien diberikan oksigen NRM 12 Lpm.	CHH
19.36 WIB	Memposisikan tinggi kepala tempat tidur Pasien 15-30 derajat	Ds : - Do : Posisi kepala Pasien ditinggikan 15-30 derajat	CHH
19.38 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds : - Do : Inj. Citicolin 500 mg Inj. Ranitidine 50 mg Inf. Manitol 125 cc	CHH
20.30 WIB	Memonitor tingkat kesadaran	Ds : - Do : Pasien Compostentis GCS E4V5M5	CHH
22 - 04 - 2021 08.00 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do : Pasien Compostentis KU Cukup TD : 160/100 mmHg N : 80x/menit S : 36.4°C	CHH

08.10 WIB	Memberikan Posisi Head up 15-30°	Ds: - Do: Pasien sudah dalam Posisi Head up 15-30° SpO ₂ : 99%	CH -
08.30 WIB	Memonitor Status Pernafasan	Ds: - Do: Pasien sudah tidak sesak nafas RR: 20 x /menit	CH -
09.30 WIB	Memonitor tekanan Intrakrania	Ds: - Do: Muntah (-), Pasien menggunakan NGT GLS E4V5 M9 Pasien Composmentis	CH -
13.30 WIB	Memberikan terapi Obat	Ds: - Do: - Inj. Citicolin 500 mg - Inj. Ranitidine 50 mg - Inf. Manitol 125 cc - Candesartan 8 mg	CH -
23-04-2021 09.00 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds: - Do: TD: 150/110 mmHg N: 83 x /menit RR: 20 x /menit S: 37,6°C SpO ₂ : 100%	CH -
10.00 WIB	Memberikan Posisi Head up 15-30°	Ds: - Do: pasien dalam Posisi Head up 15-30° SpO ₂ : 100%	CH -
13.30 WIB	Memberikan terapi Obat	Ds: - Do: - Inj Citicolin 500 mg - Inj Ranitidine 50 mg - Inf Manitol 125 cc - Inf Paracetamol 1000mg - Candesartan 8mg	CH -

VI Evaluasi

Waktu	Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD																												
23 - 04 - 2021 14.00 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Embolisme	S : Pasien sudah bisa mengungkapkan kata-kata sederhana mengatakan tubuhnya sudah mulai membaik tetapi masih lemas. O : Kesadaran pasien Compostentis KU cukup GCS E4V5M5 TTV : TD : 145 / 100 mmHg N : 90 x / menit RR : 20 x / menit SpO₂ : 100% S : 36,2 °C A : Perfusi Serebral (L.02014) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Intrakranial</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Masalah, Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Embolisme Sudah teratasi P : Hentikan Intervensi	Indikator	A	H	T	Tingkat kesadaran	2	4	4	Tekanan Intrakranial	2	3	4	Sakit kepala	2	4	4	Gelisah	2	4	4	Tekanan Darah Sistolik	2	4	4	Tekanan Darah Diastolik	2	4	4	TTD
Indikator	A	H	T																												
Tingkat kesadaran	2	4	4																												
Tekanan Intrakranial	2	3	4																												
Sakit kepala	2	4	4																												
Gelisah	2	4	4																												
Tekanan Darah Sistolik	2	4	4																												
Tekanan Darah Diastolik	2	4	4																												

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT DI L6D
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIBA
TAHUN AKADEMIK
2020 / 2021

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT DIED
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Tanggal Masuk : 01 Mei 2021

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2021

I. Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 60 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Plarangan
Suku bangsa : Jawa
No. RM :
Diagnosa Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Plarangan
Hub. dengan Pasien : Anak

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengalami penurunan kesadaran 1 jam sebelum masuk rumah sakit

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 01 Mei 2021 pada pukul 14.45 WIB diantar oleh keluarganya. Pasien tidak sadarkan diri 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya pasien jatuh dari kamar mandi dan kepalanya merasa pusing TTV : TD : 190/150 mmHg, N : 85x/m

RR: 26x/menit, S: 36,2°C, SpO₂: 96% KU: Lemah, GCS E3V1M3 Kesadaran Somnolen, hasil EKG sinus arrhythmia. Terpasang NBT dan DC, diberikan posisi Head up 15-30 Derajat. Terpasang oksigen NRM 12 lpm, IVFD asering 16 tpm Inj. Citicoline 500 mg, Inj Ranitidine 50 mg, Amlodipine 10 mg dan mini aspirin.

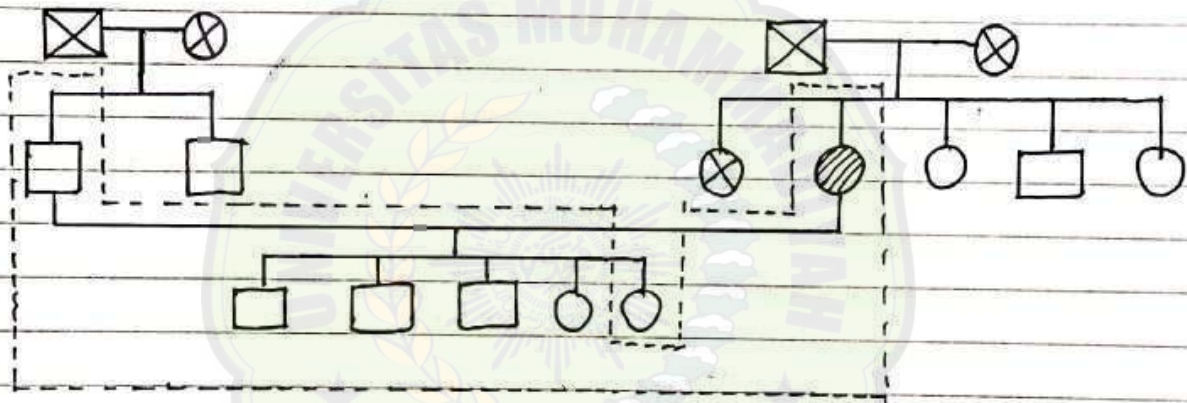
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu tetapi tidak terkontrol. Pasien tidak memiliki riwayat stroke dan tidak memiliki alergi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Didalam keluarga pasien ada yang mempunyai riwayat penyakit darah tinggi yaitu kedua orang tuanya. keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti TBC dan Diabetes Mellitus dll.

5. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki

----- : Tinggal Serumah

○ : Perempuan

⊗ : Laki-Laki meninggal

◐ : Pasien (Ny.S)

⊗ : Perempuan meninggal

C. Pengkajian Primer (ABCDE)

1. Airway

Jalan nafas paten

Tidak ada lidah jatuh

Tidak ada edema pada mulut

2. Breathing

Irama nafas teratur

Suara nafas Vesikuler

Tidak ada penggunaan otot bantu nafas

Tidak ada suara tambahan

RR : 26 x /menit

Terpasang NRM 12 lpm

3. Circulation

Akral Hangat

Tidak ada sianosis

Turgor kulit baik

Nadi : 85 x /menit

TD : 190 / 150 mmHg

SpO₂ : 96 %

4. Disability

Tingkat kesadaran Somnolen

Nilai GCS E₃ V₁ M₃

Kekuatan Otot $\frac{114}{114}$

Ukuran Pupil = R : 2 mm , L : 2 mm

Respon cahaya +/+

5. Exposure

Tidak terdapat nyeri

Tidak terdapat Edema

6. Folley Catheter

Terpasang kateter no.16

D. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Lemah

Kesadaran : Somnolen

TB : 150 cm

BB : 45 kg

TTV : TD : 190 / 150 mmHg

N : 85 x /menit

RR : 26 x /menit

S : 36,2 °C

a. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Kepala mesocephal, rambut sedikit kotor dan sedikit beruban

2. Mata

Simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, Pupil Isokhor, 2mm/2mm
respon cahaya +/+

3. Telinga

Simetris, terdapat sedikit serumen

4. Mulut

Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor.

5. Leher

Tidak terdapat jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

6. Thorax

Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis, simetris
- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Pekak
- Auskultasi : Suara S₁, S₂ reguler lup dug

Paru - Paru

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Vokal fremitus kanan kiri sama
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler

7. Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi
- Auskultasi : Bising usus 20x/menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Tympani

8. Ekstremitas

. Atas

Terpasang Infus dibagian tangan kiri asering 16 tpm, kekuatan otot 1/4

• Bawah

Tidak ada lesi. kekuatan otot 1/4

9. Genitalia

Perempuan, Terpasang DC no. 16.

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12,3	gr/dl	11,7 - 15,5
Leukosit	9,95	rb/ul	3,6 - 11
Trombosit	284	rb/ul	150 - 440
Limfosit	11,9	%	25.0 - 40.0
Eosinofil	0,1	%	2.0 - 4.0
Neutrofil	75,2	%	50.00 - 70.0
Monosit	12,4	%	2.0 - 8.0
Gula Darah Sewaktu	100	mg/dl	70 - 150
Natrium	134,3	mEq/L	3,5 - 5.0

2. Pemeriksaan CT-scan

Kesan : ATROPHY CEREBRI di lobus temporo-parietalis

Gambaran dens sign di arteria Cerebri media bilateral : Dx : OCCLUSI

ISCHAEMIC - INFARCT di lobus temporalis bilateral

Lesi hiperdens di ganglia basalis bilateral Dx : Kalsifikasi

3. Pemeriksaan Thorax

Dasi hasil rontgen thorax pada tanggal 01 Mei 2021

Kesan : Pneumonia , Cardiomegali , Aneurysma Aortae

4. Pemeriksaan Lain-lain

Pemeriksaan EEG pada tanggal 01 mei 2021 , Sinus Arrhythmia

F. Program Terapi

Tanggal : 01 mei 2021

Ruangan	NO	Nama Terapi	Dosis
IGD	1.	Oksigen NRM	12 lpm
	2.	IVFD Asering	16 tpm
	3.	Citicolin. Inj	500 mg
	4.	Inj. Ranitidine	50 mg
	5.	Amlodipine	10 mg
	6.	Mini Aspi	80 mg
Bangsal Multazam	1.	Oksigen NRM	12 lpm
	2.	Inj citicolin	500 mg
	3.	Inj Ranitidin	50 mg
	4.	Amlodipin	10 mg
	5.	Mini Aspi	80 mg

Tanggal : 02 mei 2021

Ruangan	NO	Nama Terapi	Dosis
Bangsal Multazam	1.	Oksigen Nasal Kanul	4 lpm
	2.	Inj Citicolin	500 mg
	3.	Inj. Ranitidin	50 mg
	4.	Mini Aspi	80 mg

Tanggal : 03 mei 2021

Ruangan	NO	Nama Terapi	Dosis
Bangsal Multazam	1.	Inj citi colin	500 mg
	2.	Inj Ranitidine	50 mg
	3.		

II. Analisa Data

Tanggal : 01 Mei 2021

NO	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : Keluarga pasien mengatakan Pasien jatuh dari kamar mandi dan kepaknya merasa pusing, setelah itu Pasien mengalami Penurunan kesadaran. Do : - Pasien tampak tidak Sadarkan diri - Muntah (-) - Keadaan Umum lemah - Pasien Somnolen - E3V1M3 - TTV : TD : 190/150 mmHg N : 85x/menit RR : 26x/menit S : 36,2°C SpO₂ : 96 % - Hasil CT-scan terdapat Atrophy Cerebri di lobus temporo-parietalis, gambaran dens sign di arteria Cerebri media bilateral, Ischaemic-Infarct di lobus temporalis bilateral dan lesi hipodens di ganglia basalis bilateral.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Embolisme

III. Prioritas Diagnosa Keperawatan.

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Embolisme

IV Intervensi Keperawatan.

No.Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD																					
1.	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan masalah risiko Perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Sebagai berikut Perfusi Serebral (L.02014)	Pemantauan Neurologis (I.06197)	1. Untuk mengetahui tingkat Kesadaran Pasien	ATI																					
		1. Monitor tingkat Kesadaran	2. Untuk mengetahui Perkembangan TTV																						
		2. Monitor tanda-tanda Vital	3. Untuk mengetahui status Pernafasan																						
		3. Monitor status Pernafasan	4. Untuk meningkatkan saturasi Oksigen																						
		4. Posisikan Head up 15-30 derajat	5. Untuk mengetahui tekanan Intrakranial mengalami Peningkatan atau Penurunan																						
		5. Monitor tekanan Intrakranial	6. Untuk memberikan Obat yang tepat Untuk Pasien																						
		6. Kolaborasi Pemberian Obat																							
	<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan Intrakranial</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan Darah Sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan Darah Diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Tekanan Intrakranial	2	4	Sakit kepala	2	4	Gelisah	2	4	Tekanan Darah Sistolik	2	4	Tekanan Darah Diastolik	2	4			
Indikator	A	T																							
Tingkat kesadaran	2	4																							
Tekanan Intrakranial	2	4																							
Sakit kepala	2	4																							
Gelisah	2	4																							
Tekanan Darah Sistolik	2	4																							
Tekanan Darah Diastolik	2	4																							

V Implementasi

Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
01 - Mei - 2021 14.50 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do : TD : 190 / 150 mmHg N : 85 x / menit RR : 26 x / menit S : 36,2°C SpO ₂ : 96% Pasien Somnolen	CH
15.00 WIB	Memonitor Status Pernafasan	Ds : - Do : - Pasien tampak sesak nafas - Pasien mengalami Penurunan kesadaran - RR : 26 x / menit - Pasien diberi Oksigen NRM 12 lpm	CH
15.05 WIB	Memposisikan Head up 15 - 30 Derajat	Ds : - Do : Posisi kepala pasien ditinggikan 15-30 derajat SpO ₂ : 98%	CH
15.10 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds : - Do : - Terpasang Infus asering 16 tpm - Inj Ceficulin 500 mg - Inj Pantidine 50 mg - Amlodipine 10 mg - Mini Aspi 80 mg	CH
15.30 WIB	Memonitor tekanan Intrakranial seperti sakit kepala, muntah Penurunan kesadaran atau tidak	Ds : - Do : Muntah (-) Pasien terpasang NGT Pasien Somnolen GCS E3V1M3 Penurunan kesadaran	CH

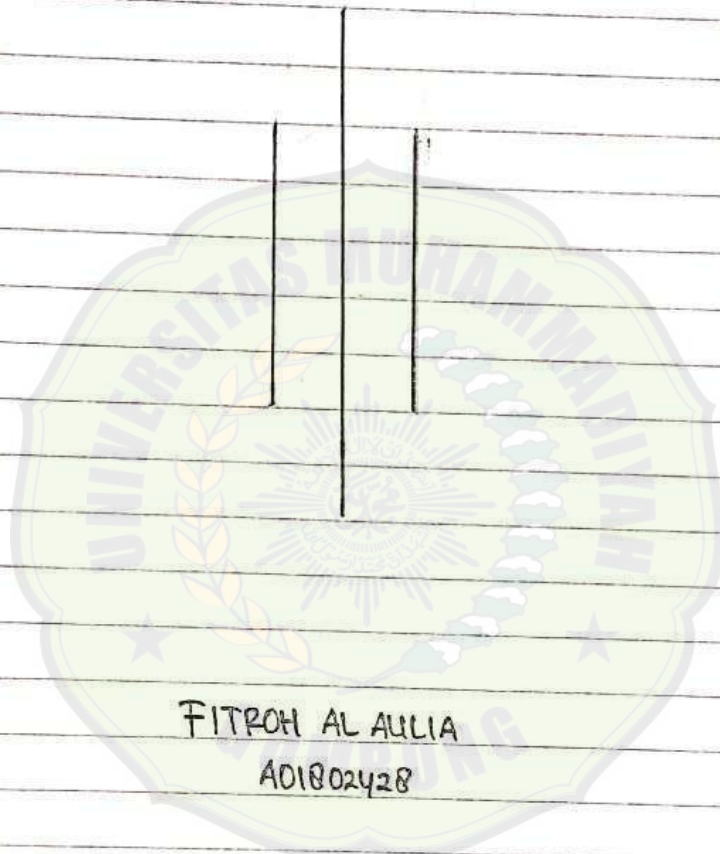
16.00 WIB	Memonitor Tingkat kesadaran	Ds : - Do: Pasien Apatis GCS E4V2M5	
16.30 WIB	Memonitor Tanda-Tanda	Ds : - Do: TD : 175/100 mmHg N : 84x/menit RR: 23x/menit S : 36,5 °C SpO2 : 98%	
02 - Mei - 2021			
08.10 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do: TD : 160/100 mmHg N : 85x/menit S : 36,0 °C Pasien Composmentis GCS E4V3M6	
08.20 WIB	Memposisikan Head up 15-30 Derajat	Ds : - Do: Pasien sudah dalam Posisi Head up 15-30° SpO2 : 98%	
08.30 WIB	Memonitor status Pernafasan	Ds : - Do: Pasien serak nafas Sudah berkurang Pasien terpasang Nasal kanul 4 lpm RR: 23x/menit	
10.00 WIB	Memonitor Tekanan Intrakranial	Ds : - Do: Muntah (-) Pasien terpasang NGT (-) Pasien composmentis GCS E4V4M6	

12.00 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds : - Do: Inj Citicolin 500mg Inj Ranitidine 50 mg mini Aspi 80 mg	GH -
03 - Mei - 2021 08.00 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do: TD : 155/100 mmHg N : 84x/menit RR: 22x/menit S : 36,3°C SpO ₂ : 99%	GH -
08.30 WIB	Memposisikan Head up 15-30°	Ds : - Do: Pasien sudah dalam Posisi head up 15-30° SpO ₂ : 99%	GH -
09.00 WIB	Memonitor Status Pernafasan	Ds : - Do: Pasien sudah tidak Serak nafas RR : 22x/menit	GH -
13.50 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do: TD : 150/95 mmHg N : 86x/menit RR : 22x/menit S : 36,3°C SpO ₂ : 99%	GH -

VI - Evaluasi

Waktu	Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD																												
03 - Mei - 2021 19.00 WIB	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d-d Embolisme	S : Pasien mengatakan sudah tidak pusing, dan sudah bisa diajak komunikasi O : Pasien sudah Sadar - Kesadaran pasien Composmentis - KU cukup - GCS E4V4M6 - TTV : TD : 150/95 mmHg - N : 86 x /menit - PP : 22 x /menit - S : 36,3 °C - SpO₂ : 99 % - Pasien tampak sudah tidak nyeri kepala - Pasien tampak tidak gelisah A : Masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d-d Embolisme Sudah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Intrakranial</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan Intervensi	Indikator	A	H	T	Tingkat kesadaran	2	4	4	Tekanan Intrakranial	2	4	4	Sakit kepala	2	4	4	Gelisah	2	4	4	Tekanan Darah Sistolik	2	4	4	Tekanan Darah Diastolik	2	4	4	03 - Mei - 2021
Indikator	A	H	T																												
Tingkat kesadaran	2	4	4																												
Tekanan Intrakranial	2	4	4																												
Sakit kepala	2	4	4																												
Gelisah	2	4	4																												
Tekanan Darah Sistolik	2	4	4																												
Tekanan Darah Diastolik	2	4	4																												

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFLUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT DI L6D
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



FITROH AL AULIA
A01802428

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020 / 2021

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 15-30 DERAJAT DIIED
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Tanggal Masuk : 05 Mei 2021

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2021

I. Pengkajian

A. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. T
Umur : 62 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Gombong
Suku bangsa : Jawa
No. RM :
Diagnosa Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Gombong
Hub. dengan Pasien : Istri

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien Penurunan kesadaran

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IED RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 05 Mei 2021 pada pukul 02.00 WIB diantar oleh Istri dan anaknya. Pasien datang dengan Penurunan kesadaran, sebelum mengalami Penurunan kesadaran

Anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakan setelah bangun tidur, muntah dan kepalanya merasa pusing. TTV : TD : 266 / 115 mmHg, N : 100 x / menit RR : 26 x / menit, S : 36,4 °C, SpO2 : 95%. KU lemah, GCS E2V3M3 kesadaran Somnolen. Hasil EKG sinus Rythem, Terpasang NGT dan DO, diberikan Posisi head up 15-30°. Terpasang Oksigen NRM 12 lpm. IVFD NaCl 20 tpm. Inj Citicoline 1 gram, Inj Ranitidine 50 mg, Inj Ondansetron 4 mg. Syringe Pump nitardipine 7,5 cc/jam dan manitol 200 cc.

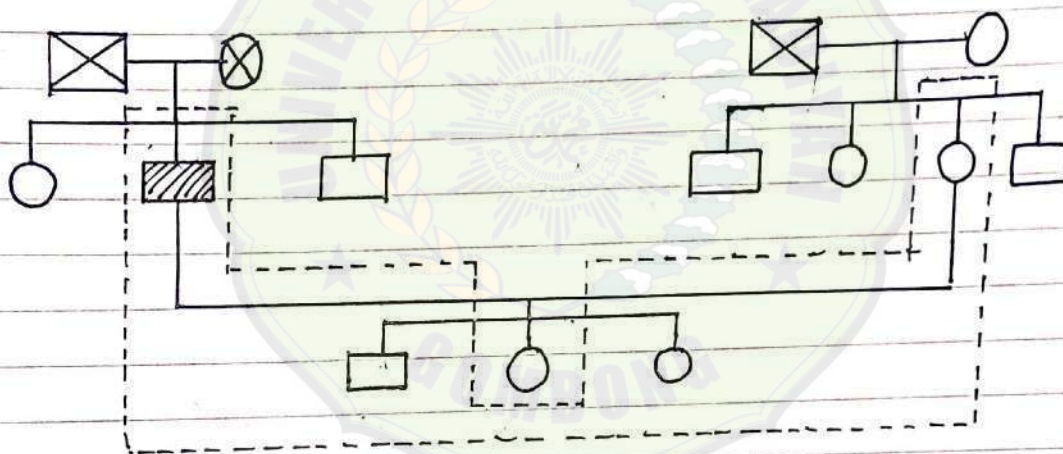
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu, Pasien tidak memiliki alergi obat.

4. Riwayat Penyakit keluarga

Didalam keluarga Pasien ada yang mempunyai riwayat penyakit darah tinggi yaitu kakak dan ayahnya. Didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat Penyakit menurun seperti TBC dan Diabetes Millitus dll.

5. Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Pasien (Tn.T)



: Perempuan



: Tinggal Serumah

C. Pengkajian Primer (ABCDE F)

1. Airway

Jalan nafas paten

Tidak ada lidah jatuh

Tidak ada edema pada mulut.

2. Breathing

Irama nafas teratur

Suara nafas vesikuler

Tidak ada penggunaan otot bantu nafas

Tidak ada suara tambahan.

RR : 26 x /menit

Terpasang NRM 12 lpm

3. Circulation

Akral hangat

Tidak ada sianosis

Turgor kulit baik

N : 100 x /menit

TD : 266 / 150 mmHg

SpO₂ : 95%

4. Disability

Tingkat kesadaran Somnolen

Nilai GCS E₂ V₃ M₃

Kekuatan Otot $\frac{5}{2}$ / $\frac{5}{2}$

Ukuran Pupil : R : 2mm , L : 2mm

Respon Cahaya +/+

5. Exposure

Tidak terdapat edema

Tidak terdapat nyeri tekan

6. Foley catheter

Terpasang kateter no.16

D. Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Lemah

Kesadaran : Somnolen

TB : 165 cm

BB : 70 kg

TTV : TD : 266 / 150 mmHg

N : 100 x /menit

RR : 26 x /menit

S : 36,4 °C

a. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Kepala mesocephal, rambut bersih, rambut beruban dan tidak ada lesi

2. Mata

Simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik, Pupil Isokhor, 2mm/2mm respon cahaya +/+

3. Telinga

Simetris, terdapat sedikit serumen.

4. Mulut

Mukosa bibir kering, lidah tampak sedikit kotor

5. Leher

Tidak terdapat jejas, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada Pembesaran vena jugularis

6. Thorax

Jantung

- Inspeksi : Tidak terlihat Ictus cordis, Simetris
- Palpasi : Ictus cordis tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Pekak
- Auskultasi : Suara S₁, S₂ reguler lup dug.

Paru - Paru

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Pengembangan dada teraba Simetris
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Vesikuler

7. Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi
- Auskultasi : Bising usus 20x/menit
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba massa.
- Perkusi : Tympani

8. Ekstremitas

. Atas

Terpasang Infus dibagian tangan kanan IVFD NaCl 20 tpm dan terpasang Syringe pump Nicardipine 7.5 cc/jam

. Bawah

Tidak ada lesi, kekuatan otot 5:5:2:2

9. Genitalia

Laki-laki, Terpasang DC No.16

E. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	14,6	gr/dl	11,7 - 15,5
Leukosit	9,95	rb/ul	3,6 - 11
Trombosit	112	rb/ul	150 - 440
Eosinofil	1,20	%	2,0 - 4,0
Neutrofil	77,4	%	50,00 - 70,0
Limfosit	17,2	%	25,0 - 40,0
Monosit	4,10	%	2,0 - 8,0
Gula darah sewaktu	116	mg/dl	70 - 150
Ureum	19	mg/dl	15 - 39
Creatinin	0,60	mg/dl	0,6 - 1,1
Kalium	3,36	mEq/L	3,5 - 5,0

2. Pemeriksaan CT-Scan

Hasil : Infark akut lobus parietal dextra

3. Pemeriksaan Thorax

Dari hasil ronsen thorax pada tanggal 05 mei 2021, besar cor normal
Pulmo normal

4. Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan EKG pada tanggal 05 mei 2021, Sinus Rythem.

F. Program Terapi

05 Mei 2021

Ruangan	NO	Nama Terapi	Dosis
IGD	1.	Oksigen NRM	12 lpm
	2.	IVFD Nacl	20 tpm
	3.	Inj. Citicolin	1 gram
	4.	Inj Ranitidin	50 mg
	5.	Inj Ondansetron	4 mg
	6.	Syringe Pump Nicardipin	7.5 cc/jam
	7.	Manitol	200 cc
Bangsal Salma	1.	Oksigen NRM	12 lpm
	2.	Inj. Ranitidin	50 mg
	3.	Inj Citicolin	1 gram
	4.	Inj Ondansetron	4 mg
	5.	Syringe pump Nicardipin	7.5 cc/jam

06 Mei 2021

Ruangan	NO	Nama Terapi	Dosis
Bangsal Salma	1.	Oksigen NRM	12 lpm
	2.	Inj Citicolin	1 gram
	3.	Inj Ranitidin	50 mg
	4.		

07 Mei 2021

Ruangan	NO	Nama Terapi	Dosis
Bangsal Salma	1.	Inj Citicolin	500mg
	2.	Inj Ranitidin	50 mg
	3.		

II. Analisa Data

Tanggal 05 Mei 2021

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Ds : keluarga pasien mengatakan Pasien mengalami penurunan kesadaran, sebelum mengalami Penurunan kesadaran anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakan setelah bangun tidur, Pasien muntah(+) dan kepala merasa Pusing DO : - Pasien tampak tidak sadarkan diri - Muntah (+) - Keadaan Umum lemah - Pasien Somnolen - GCS E₂V₃M₃ - TTV : TD : 266/185 mmHg - N : 100x/menit - RR : 26x/menit - S : 36,4°C - SpO₂ : 95 % - Hasil ST-Scan : Infark akut lobus Parietal dextra	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Embolisme

III. Prioritas Diagnosa Keperawatan.

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d-d Embolisme

VI. Intervensi Keperawatan

No. Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	TTD																					
1.	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah risiko Perfusi Serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Sebagai berikut Perfusi Serebral (L.02014)	Pemantauan Neurologis (I.01697) 1. Monitor Tingkat Kesadaran 2. Monitor Tanda-Tanda Vital 3. Monitor Status Pernafasan 4. Posisikan Head up 15-30 Derajat 5. Monitor Tekanan Intrakranial 6. Kolaborasi Pemberian Obat	1. Untuk mengetahui tingkat kesadaran Pasien 2. Untuk mengetahui Perkembangan TTV 3. Untuk mengetahui Status Pernafasan 4. Untuk meningkatkan Saturasi Oksigen 5. Untuk mengetahui tekanan Intrakranial mengalami peningkatan atau penurunan 6. Untuk membenarkan Obat yang tepat Untuk pasien																						
	<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan Intrakranial</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan Darah Sistolik</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Tekanan Darah Diastolik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Tingkat kesadaran	2	4	Tekanan Intrakranial	2	4	Sakit kepala	2	4	Gelisah	2	4	Tekanan Darah Sistolik	2	4	Tekanan Darah Diastolik	2	4			
Indikator	A	T																							
Tingkat kesadaran	2	4																							
Tekanan Intrakranial	2	4																							
Sakit kepala	2	4																							
Gelisah	2	4																							
Tekanan Darah Sistolik	2	4																							
Tekanan Darah Diastolik	2	4																							

Implementasi

Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
05. mei - 2021 02.00 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital	Ds : - Do : TD : 266 / 115 mmHg N : 100 x / menit RR : 26 x / menit S : 36,4 °C SpO ₂ : 95 % Pasien somnolen.	
02.10 WIB	Memonitor Status Pernafasan	Ds : - Do : Pasien tampak serak nafas RR : 26 x / menit - Pasien diberi Oksigen NRM 12 lpm	
02.15 WIB	Memposisikan Head up 15-30 Derajat	Ds : - Do : Posisi kepala pasien ditinggikan 15-30 Derajat SpO ₂ : 97%	
02.25 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds : - Do : - Inj Atacolin 1 gram - IVFD NaCl 20 tpm - Inj Ranitidine 50 mg - Inj. Ondansetron 4 mg	
02.45 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds : - Do : Syringe Pump Nicardipine 7.5 cc / Jam	
03.30 WIB	Memonitor Tekanan Intrakranial	Ds : - Do : Muntah (+) Pasien terpasang NGT GCS E2V3M3, Somnolen	

03.45 WIB	Memonitor tanda-tanda Vital	Ds : - Do: TD : 200/110 mmHg N : 90x/menit RR : 25x/menit S : 36,2 °C SpO ₂ : 97 %	
04.00 WIB	Memonitor Tingkat kesadaran	Ds : - Do: Pasien Delirium GCS E ₂ V ₄ M ₄	
04.20 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds : - Do: Inf. Cairan Manitol 200 cc	
04.40 WIB	Memonitor tanda-tanda Vital	Ds : - Do: TD : 190/100 mmHg N : 90x/menit RR : 25x/menit S : 36,2 °C SpO ₂ : 98 %	
05.10 WIB	Memonitor tanda-tanda Vital	Ds : - Do: TD : 183/98 mmHg N : 90x/menit RR : 25x/menit S : 36,7 °C SpO ₂ : 98 % GCS : E ₂ V ₄ M ₄ , Delirium	
06-Mei-2021			
08.00 WIB	Memonitor tanda-tanda Vital	Ds : - Do: TD : 179/96 mmHg N : 90x/menit S : 36,5 °C RR : 25x/menit GCS : E ₃ V ₄ M ₄ , Apatitis	

08.10 WIB	Memposisikan Head up 15-30 Derajat	Ds: - Do: Pasien sudah dalam posisi Head up 15-30 derajat SPO ₂ : 98 %	CH -
08.20 WIB	Monitor Status Pernafasan	Ds: - Do: Pasien sesak nafas sudah mulai berkurang - Pasien terpasang NRM 12 lpm - RR : 24 x /menit	CH -
08.30 WIB	Memonitor tekanan Intrakranial	Ds: - Do: Muntah (-) Pasien terpasang NBT GCS E ₃ M ₄ V ₄ , Apatis	CH -
12.00 WIB	Mengkolaborasi Pemberian Obat	Ds: - Do: - Inj Atropin 1 gram - Inj Pantidine 50 mg	CH -
14.00 WIB	Memonitor tanda-tanda vital	Ds: - Do: TD : 165/96 mmHg N : 90 x /menit S : 36,3 °C	CH -
07 Mei 2021 08.00 WIB	Memonitor tanda-tanda vital	Ds: - Do: TD : 160/90 mmHg N : 88 x /menit RR : 22 x /menit S : 36,3 °C	CH -
08.10 WIB	Memposisikan Headup 15-30 Derajat	Ds: - Do: Pasien Sudah dalam Posisi Head up 15-30 ° SPO ₂ : 99 %	CH -

09.00 WIB	Memonitor Status Pernafasan	Ds : - Do : Pasien sudah tidak Sesak nafas RR : 20 x /menit	
10.00 WIB	Memonitor tekanan Intrakranial	Ds : - Do : Muntah (-) Pasien terpasang NBT (-) GCS E4 V5 M6 Composmentis	
13.50 WIB	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : - Do : TD : 155 / 100 mmHg N : 85 x /menit RR : 20 x /menit S : 36,3 °C SpO ₂ : 100 %	

VI Evaluasi

Waktu	Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD																												
07. Mei 2021 14.00	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d-d Embolisme	5 : keluarga pasien mengatakan Pasien sudah sadar Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan tidak muntah 0 : -kesadaran pasien compos- mentis - KU cukup - GCS E4V5M6 - TTV : TD : 155/100 mmHg N : 85 x/menit S : 36,3 °C RR : 20 x/menit SpO2 : 100 % - Pasien tampak tidak nyeri kepala (pusing) - Pasien tampak tidak gelisah A : Masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d-d Embolisme sudah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Intrakranial</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sakit kepala</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Darah Sistolik</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan Darah Diastolik</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : Hentikan Intervensi	Indikator	A	H	T	Tingkat kesadaran	2	4	4	Tekanan Intrakranial	2	4	4	Sakit kepala	2	4	4	Gelisah	2	4	4	Tekanan Darah Sistolik	2	4	4	Tekanan Darah Diastolik	2	4	4	94
Indikator	A	H	T																												
Tingkat kesadaran	2	4	4																												
Tekanan Intrakranial	2	4	4																												
Sakit kepala	2	4	4																												
Gelisah	2	4	4																												
Tekanan Darah Sistolik	2	4	4																												
Tekanan Darah Diastolik	2	4	4																												



Studi Kasus

Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up

Afif Mustikarani¹, Akhmad Mustofa²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 10 Mei 2020
- Diterima 31 Agustus 2020

Kata kunci:

Perfusi; Stroke Hemoragik; Alih baring

Abstrak

Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai gejala tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh gangguan serebrovaskuler. Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah suatu kondisi dimana otak kehilangan fungsi akibat berhenti/berkurangnya suplai darah. Gambaran jumlah kandungan oksigen yang terkandung dalam darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan dilihat melalui saturasi oksigen. Posisi head up menjadi salah satu cara untuk menaikkan saturasi oksigen. Tujuan penulisan ini adalah mengetahui perbedaan peningkatan kadar saturasi oksigen pasien stroke hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan head up 30 derajat. Studi kasus dengan menggunakan konsep asuhan keperawatan kepada dua pasien dengan stroke hemoragik. Terjadi peningkatan kadar saturasi yang signifikan pada kasus I dan kasus II. Peningkatan sebesar 96% pada menit ke 15, 98% pada menit ke 30 pada kasus I dan kasus II terjadi peningkatan sebesar 97% dimenit ke 15 dan 98% dimenit ke 30. Terdapat kenaikan kadar saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan head up 30 pada pasien stroke hemoragik.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan gangguan serebrovaskuler. Stroke atau cedera cerebrovaskuler merupakan hilangnya fungsi otak akibat berhenti/berkurangnya suplai darah ke bagian otak sehingga menyebabkan gangguan fungsi syaraf lokal atau global, muncul secara mendadak, progresif dan cepat (Alfianto, 2015; Martina, 2017).

Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan suplai oksigen sehingga perlu dilakukan

pemantauan dan penanganan yang tepat. Saturasi oksigen adalah gambaran kecukupan oksigen dalam tubuh yang bertujuan untuk menentukan terapi yang tepat (Sunarto, 2015). Pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Sunarto, 2015).

Penelitian lainnya dilakukan oleh Kadir (2018) menunjukkan hasil ada pengaruh kepala elevasi 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik, dimana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96% sedangkan saat kepala dielevasi 30° selama 30 menit saturasi meningkat menjadi 98% (Kadir, 2018).

Corresponding author:

Afif Mustikarani

afifmustikarani@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 2, Agustus 2020

e-ISSN: 2723-8067

DOI: 10.26714/nm.v1i2.5750

Hasil riset lain yang berjudul "*influence of different degrees of head elevation on respiratory mechanics in mechanically ventilated patients*", saturasi oksigen lebih baik pada posisi *head elevation* dibandingkan posisi 0° (Martinez, 2015). Sedikit berbeda dengan dua penelitian ini Ugraz (2018) menyebutkan dalam penulisannya yang berjudul "*effects of different head-of-bed elevations and body positions on intracranial pressure and cerebral perfusion pressure in neurosurgical patients*" hanya sedikit perbedaan nilai perfusi jaringan otak antara posisi 15°, 30° dan 45°, akan tetapi sangat bermakna dibandingkan dengan posisi 0° (Ugraz, 2018). Penulisan lain juga mendukung penulisan diatas, penelitian lain juga mengatakan dalam penulisannya bahwa didapatkan distribusi saturasi mayoritas memiliki saturasi normal > 95 % pada posisi *low fowler* dengan $p \text{ value } 0,311 > \alpha (0,05)$. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa posisi *head up* berpengaruh pada tingkat saturasi oksigen pasien, khususnya pasien stroke.

Posisi tidur *semi Fowler* 45° pada pasien gagal jantung kongestif dapat meningkatkan saturasi 2% dengan oksigen 2 L/m dan 1% dengan oksigen 3 L/m (Sugih, 2019). Hal senada diungkapkan oleh Chasanah dalam penelitiannya, dimana posisi *head up* ke *semi fowler* dan *fowler* rerata nilai SaO₂ cenderung meningkat. Analisis multivariate menunjukkan ada perbedaan hasil SaO₂ antara posisi tersebut (Suci, 2019). Perubahan posisi dari *head up* ke *semi fowler* frekuensi nafas cenderung menurun, namun dari posisi *semi fowler* ke *fowler* cenderung menetap. Dapat disimpulkan bahwa pasien dengan gangguan perfusi jaringan perifer ataupun *cerebral* yang disebabkan karena stroke maupun gagal jantung akan mengalami peningkatan saturasi oksigen ketika dengan posisi *head of bed elevation*.

Hasil observasi yang telah dilakukan penulissaat stase gawat darurat di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang

menunjukkan bahwa, adanya peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Oleh karena itu penulis ingin melakukan *mini research* dan mengaplikasikan posisi *head of elevation* 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik di RSUP dr. Kariadi Semarang.

METODE

Studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan *evidence based practice nursing* pada dua pasien kelolaan. Kriteria inklusi pasien kelolaan adalah pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan saturasi oksigen. Pemberian intervensi adalah posisi *head up* 30°. Pengukuran saturasi oksigen adalah menit ke 0 yaitu sebelum diberikan intervensi, menit ke 15 setelah diberikan intervensi dan menit ke 30 setelah diberikan intervensi.

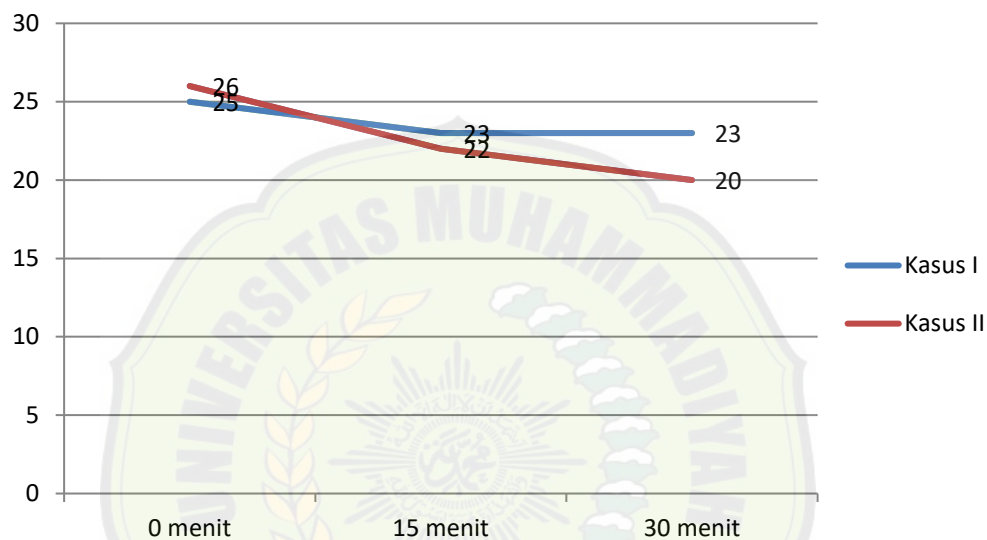
HASIL

Pengkajian pasien didapatkan kasus I adalah laki laki 48 tahun dengan penurunan kesadaran diagnose hipertensi *emergency dd stroke hemorrhagic* riwayat terjatuh dari kamar mandi dan kasus II tn. S usia 49 tahun dengan penurunan kesadaran diagnosa hipertensi *emergency dd stroke hemorrhagic* terjadi tiba-tiba setelah mandi. Keduanya memiliki riwayat hipertensi menaun dan kasus II terjadi *hyperlipidemia*. Pemeriksaan dilakukan pada kasus satu dengan GCS 14, HR 90bpm, RR 25 rpm, S 36°C, dan TD 180/90 mmHg, saturasi 95%. Kasus II dengan GCS 13, HR 82bpm, RR26rpm, S 36,8°C, TD 188/100 dan SpO₂ 94%. Terdapat retraksi dada pada kedua kasus. Kedua kasus mendapatkan terapi RL 20tpm dan Inj Nicardipine 2,5mg/jam on *syringepump*.

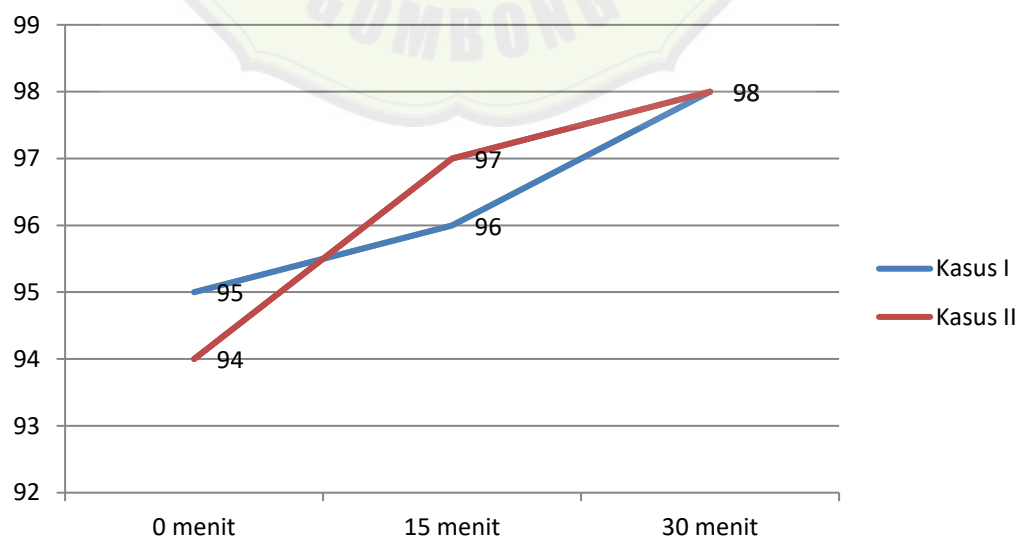
Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus adalah ketidakefektifan pola nafas dikarenakan *respiratory rate* yang lebih dari normal yaitu 25rpm pada kasus I dan 26 pada kasus II. Kedua kasus terdapat

retraksi interkosta. Pemilihan intervensi adalah penggunaan posisi *head of bed 30°* dan kolaborasi pemberian O₂ nasal kanul 4lpm. Saturasi oksigen pasien kasus I pada 0 menit adalah 95% dan kasus II adalah 94%. Observasi dilakukan kurang lebih 30 menit. Pada menit ke 15 terjadi penurunan *respiratory rate* pada kasus I dan II. Kasus I menjadi 23 rpm dan kasus II menjadi 22 rpm dengan saturasi oksigen masing-masing kasus I 96% dan kasus II

97%. Pada menit ke 30 terjadi penurunan RR pada kasus II menjadi 20 rpm dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 98%. Sementara kasus I RR stabil 23 rpm dengan peningkatan saturasi oksigen 98%. Retraksi tidak ditemukan di kedua kasus. Kasus I dan II mengalami penurunan kesadaran dengan tingkat GCS 13 pada kasus II dan GCS 14 pada kasus I. Evaluasi di 30 menit GCS pasien menjadi 15 keduanya.



Grafik 1
Perkembangan Respiratory rate



Grafik 2
Perkembangan Saturasi Oksigen

PEMBAHASAN

Peningkatan saturasi oksigen lebih baik pada kasus II dibandingkan dengan kasus I. Kasus II lebih muda dibandingkan dengan kasus I. Hal tersebut tidak sesuai dengan Sasongko (2019) dalam penulisannya menyebutkan semakin bertambah usia maka fisiologi tubuh akan terpengaruh atau dapat dikatakan fungsi tubuh akan menurun. Subiyanto (2018) juga mengungkapkan dalam penulisannya, usia mendekati lansia akan mempengaruhi pada kadar saturasi oksigen tubuh (Cahyo, 2019; Subiyanto, 2018). Kondisi stroke baik pada lansia maupun dewasa menyebabkan pasien memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi, dimana 1 pasien membutuhkan 1 perawat untuk melakukan pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Setiawan & Hartiti, 2020). Dalam hal ini kebutuhan yang diperlukan pasien salah satunya adalah oksigenasi untuk meningkatkan suplay oksigen ke otak melalui pengaturan posisi dan pemberian oksigen.

Seluruh responden mengalami kenaikan saturasi oksigen setelah diberikan tindakan *head of bed* 30°. Hasil tersebut sesuai dengan penulisan Eka yang menunjukkan hasil uji statistik wilcoxon didapatkan p value = 0.009 (< 0.05) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi *head up* 30°. Penulisan tersebut didukung penulisan yang dilakukan Martina bahwa posisi kepala elevasi lebih tinggi dari 15° dan 30° samasama dapat meningkatkan saturasi oksigen. Tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan tindakan elevasi kepala 15° dan 30°. Muhammad yang melakukan penulisan di IGD RS. Dr. Morwardi Surakarta tentang menyatakan manfaat lain bahwa pemberian posisi kepala flat 0° dan elevasi 30° terhadap tekanan intrakranial pada pasien Stroke Hemoragik. Evaluasi akhir menunjukkan bahwa aplikasi posisi kepala flat 0° dan posisi kepala 30° secara bergantian dapat mengontrol peningkatan

TIK. Hal ini dibuktikan dengan penurunan tekanan darah, MAP menurun, keluhan nyeri berkurang, tidak ada mual dan muntah proyektif (Alfianto, 2015; Martina, 2017).

Penulisan lain yang membantah adalah penulisan Sunarto tentang “peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan elevasi kepala” yang menghasilkan kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan tindakan elevasi kepala flat 0°, 15° dan 30°. Meski tidak signifikan tetapi beberapa terjadi perbedaan kenaikan saturasi oksigen disetiap posisi (Sunarto, 2015). Dengan memberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menggunakan model elevasi kepala 30° dan sesuai melalui tindakan kolaborasi. Terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Hal tersebut dapat membuat haemodinamik pasien lebih stabil. Dimana posisi head up 30°/elevasi kepala 30° dilakukan selama 30 menit, kemudian melihat saturasi oksigen yang ada di bedside monitor terpantau selama 30 menit, dimana dapat lihat tabel 3 diatas. Pada kasus klien stroke hemoragik terjadi hipoksia/hiperkarbi yaitu penurunan pemasukan oksigen ke jaringan sampai dibawah tingkat fisiologi meskipun perfusi jaringan oleh darah memadai, hal ini terjadi akibat berkurangnya tekanan oksigen di udara. Fungsi utama sistem respirasi adalah menjamin pertukaran O₂ dan CO₂. Ketika pasien mengalami gagal nafas maka terjadi penurunan suplay oksigen ke jaringan atau hipoksia. Hipoksia dapat terjadi karena defisiensi oksigen pada tingkat jaringan akibatnya sel-sel tidak cukup memperoleh oksigen sehingga metabolisme sel akan terganggu.

Elevasi kepala berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan TIK adalah komplikasi serius

karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Rosjid & S, 2014). Pengaturan elevasi kepala bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, memfasilitasi peningkatan aliran serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Cara teoritis posisi telentang dengan di sertai *head up* menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (venous return) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (preload) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Pasien diposisikan head up 30° akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (GM et al., 2014; Oktavianus, 2014; Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J.L., Simpson, J., Spilker, J.A., Hock, N., Miller, E., & Mitchell, 2009).

SIMPULAN

Kedua kasus merupakan pasien *stroke hemorrhagic* dengan penurunan saturasi oksigen dengan kompensasi adanya retraksi dinding dada yang menyebabkan ketidakefektifan pola nafas. Penerapan *efidance based practice nursing* yaitu pemberian posisi *head up* 30° terbukti efektif dalam menaikkan kadar saturasi pasien *stroke hemoragic* di RSUP dr. Kariadi Semarang. Kasus I meningkat dari 95-98% dan kasus II meningkat dari 94-98%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam studi kasus ini penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang sudah menyempatkan waktu luangnya dan penuh sabar serta cinta kasih dalam membimbing, begitu pula rekan-rekan

sejawat yang sudah memfasilitasi dan mendukung dalam penulisan ini.

REFERENSI

- Alfianto, M. A. (2015). Pemberian Posisi Kepala Flat (0°) dan Elevasi (30°) terhadap Tekanan Intrakranial pada Asuhan Keperawatan Tn. K dengan Stroke Non Hemoragik. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Cahyo, S. N. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Yang Sedang Dilakukan Weaning Ventilator di Ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- GM, P., F. D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2014). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1 dan*. EGC.
- Martina, E. cahyaningtyas. (2017). Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2).
- Oktavianus. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Neurobehaviour*. Graha Ilmu.
- Rosjid, C., & S, N. (2014). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak*. Gosyen Publishing.
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2020). Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke. *Ners Muda*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5510>
- Subiyanto. (2018). Pengaruh Posisi Lateral Terhadap Status Hemodinamik Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP Dr Kariadi Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Suci, K. (2019). Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 1–54.
- Sugih, W. (2019). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Med Hos*, 6(1), 12–19.
- Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J.L., Simpson, J., Spilker, J.A., Hock, N., Miller, E., & Mitchell, P. H. (2009). Comprehensive overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient. *A Scientific Statement From the American Heart Association*.
- Sunarto. (2015). Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Menggunakan Model

Elevasi Kepala. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(1), 23-2.

Ugraz. (2018). Effects of Different Head-of-Bed

Elevations and Body Positions on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Neurosurgical Patients. *American Association of Neuroscience Nurses*.



PENGARUH ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT TERHADAP SATURASI OKSIGEN DAN KUALITAS TIDUR PASIEN STROKE

Sumirah Budi Pertami¹, Siti Munawaroh², Ni Wayan Dwi Rosmala³

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia: sumirahbudip@yahoo.com

² Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

³ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

(Korespondensi e-mail: sumirahbudi-@yahoo.com)

ABSTRAK

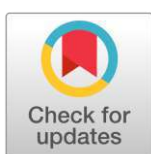
Stroke adalah cedera serebral atau serangan otak yang terjadi karena kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak yang terkait dengan obstruksi aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah serebral sehingga gangguan aliran oksigen ke otak menyebabkan hipoksia dan penderita mengalami gangguan kualitas tidur. Tujuan kajian ini adalah memastikan efek kepala atas posisi 30° terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke di rumah sakit Dr. Soedarsono, Pasuruan. Desain studi ini quasi eksperimental dengan kelompok kontrol Nonequivalent. Populasi adalah pasien dengan stroke pada 14 Januari-9 Februari 2019 jumlah 34 pasien, sampel digunakan sampling berturut-turut. Hasil pada tes Mann-Whitney memperoleh nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$) dan $P = 0,001$ ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada efek memberi kepala posisi 30° dalam kelompok pengobatan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan terapi posisi Head up 30° dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan kualitas tidur stroke pasien.

Kata kunci: Elevasi kepala 30°, Kualitas tidur, Saturasi oksigen, Stroke

Abstract

Stroke is a cerebral vesicular injury or brain attack that occurs due to lack of blood flow and oxygen to the brain associated with obstruction of blood flow to the brain or rupture of cerebral blood vessels so that disruption of oxygen flow to the brain causes hypoxia and sufferers to experience disorders sleep quality. The purpose of this study was ascertain the effect of head up 30° position to oxygen saturation and sleep quality on stroke patient at Dr. Soedarsono Hospital, Pasuruan. Design on this study Quasi Experimental with Nonequivalent Control Group. Population was patients with stroke at 14 January -9 February 2019 amount 34 patients, sample used consecutive sampling. The results on the Mann-Whitney test obtained a value of $P = 0.000$ ($P < 0.05$) and $P = 0.001$ ($P < 0.05$) which meant that there was an effect of giving head up 30° position in the treatment group and the control group that were not given intervention to increase the value of oxygen saturation and sleep quality in stroke patients. Based on the results of this study is expected to apply head up 30° position in nursing service to improve the oxygen saturation and sleep quality of patient stroke.

Keywords: Head up 30° position, Oxygen saturation, Sleep quality, Stroke



PENDAHULUAN

Stroke merupakan cedera vesikuler serebral (CVS) atau serangan otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah pada otak (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah otak (hemoragik). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Supadi, 2011).

Penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah merupakan penyebab terjadinya stroke, jika terjadi stroke maka aliran darah ke serebral menjadi tidak adekuat atau terganggu. hal ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan suplai oksigen di otak, dan metabolisme dalam otak akan mengalami gangguan. Jika masalah ini tidak segera ditangani maka otak yang tidak dialiri darah yang mengangkut oksigen maka dapat mengakibatkan hipoksia jaringan, dan metabolisme dalam otak juga terganggu yang dapat menimbulkan perubahan pada fungsi otak yang terkena. Individu yang beresiko mengalami stroke adalah diabetes, hiperkolesterolemia, lansia dengan hipertensi, atau penyakit jantung (Corwin, 2009).

Stroke dibagi menjadi 2 macam yaitu stroke iskemik (sumbatan pembuluh darah) dan stroke hemoragik (pecahnya pembuluh darah), di negara berkembang seperti Asia kejadian stroke hemoragik sebesar 30% dan stroke iskemik 70%. Setiap tahun 500.000 orang mengalami stroke, didapatkan 25% meninggal dunia, dan sisanya mengalami cacat berat dan ringan (Yastroki, 2013).

Menurut American Heart Association (AHA, 2015) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan

pada perempuan sebanyak 14%. Di Indonesia berdasarkan diagnosis pada penduduk umur >15 tahun menurut provinsi tahun 2013-2018 adalah 10.9 % meningkat sebanyak 7% dari tahun 2013 (Kementerian, Data Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Prevalensi stroke di Jawa Timur berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala memiliki estimasi urutan ke 15 sebanyak 190.449 orang (6,6%) dan 302.987 orang (10,5%) (Risikesdas, 2013). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di ruang Interna 1 RSUD Dr.R.Soedarsono Pasuruan pada tanggal 22 Oktober 2018 didapatkan hasil data pasien stroke 3 bulan terakhir dari bulan Juli 2018 sampai bulan Oktober 2018 yaitu 111 kasus.

Stroke termasuk kasus kegawat daruratan dan membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Stroke adalah suatu serangan tiba tiba pada otak akibat gangguan pembuluh darah dalam mensuplai darah yang membawa oksigen dan glukosa untuk metabolisme sel sel otak agar tetap dapat melaksanakan fungsinya. Serangan ini bersifat mendadak dan menimbulkan gejala sesuai bagian otak yang tidak dialiri darah (Soeharto, 2004).

Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi, dan resiko kecacatan yang akan didapat makin memburuk karena meluasnya sel neuron yang mati dan daerah infark pada otak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian.

Salah satu komplikasi stroke yaitu gangguan sirkulasi serebral sehingga akan menyebabkan beberapa gejala diantaranya yaitu hipoksia jaringan serebral dan gangguan kualitas tidur. Berdasarkan studi empiris oleh Setyarini, et al (2017) membuktikan aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan

gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Oleh karena itu perlu diperlukan pemantauan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi penghantaran oksigen ke seluruh tubuh akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung (Hermawati, 2017).

Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup, agar dapat mengukur berapa banyak prosentase oksigen yang terkandung dalam darah, atau di dalam air yang di minum ataupun oksigen di udara yang di hirup disebut sebagai saturasi oksigen (Hermawati, 2017).

Selain gangguan pada otak, seringkali ditemukan juga gangguan tidur berupa insomnia, hipersomnia, atau parasomnia. Keluhan berupa insomnia ditemukan 57% - 68% pasien stroke. Adanya gangguan tidur dipercayai dapat mempengaruhi perjalanan penyakit, melibatkan fungsi dan kualitas hidup, serta mordibitas dan mortalitas stroke. Stroke ditandai dengan adanya lesi otak yang akan menghasilkan defisit neurologis, pada sebuah penelitian diduga adanya pengaruh lesi pada bagian otak tertentu yang berpengaruh pada gangguan tidur. Gangguan tidur tersebut disebabkan oleh adanya depresi yang timbul ataupun adanya kerusakan otak (Maulidia, 2014).

Salah satu fungsi batang otak yaitu sebagai pengatur siklus bangun tidur dan pengatur tingkat kesadaran dan pengatur pusat pernafasan. Pada stroke terjadi penyumbatan dan aneurisme hal ini menyebabkan oksigen dan nutrisi tidak sampai ke neuron, dan menyebabkan gangguan metabolisme pada otak atau penurunan intake nutrisi pembentuk melantonin dan gangguan siklus tidur-bangun seperti gangguan pernafasan saat tidur.

Pada sebuah penelitian didapatkan 25% pasien stroke yang masuk rumah sakit akan memperlihatkan pola nafas *Cheyne-Stokes* (CSR) saat tidur. CSR diduga disebabkan oleh disfungsi neurologis atau kurangnya peredaran darah ke otak yang

dikaitkan dengan gagal jantung kongestif. Kerentanan untuk terjadi CSR selama tidur pada belahan otak yang terkena stroke mungkin menunjukkan adanya pengaruh jaringan infark atau sebuah respon inflamasi yang mempengaruhi regulasi bangun tidur (Kusumadajaja & Cakrasana, H (2014)).

Menurut data empiris dari Bassetti (2011) melaporkan bahwa prevalensi gangguan tidur-bangun sebesar 20-40% pada pasien yang terkena stroke. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi derajat disabilitas pada pasien stroke. Untuk itu perlu observasi kualitas tidur pasien stroke untuk menghindari gejala keparahan stroke. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk dapat membantu tatalaksana pasien pasca serangan stroke yaitu terapi oksigen, pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, pemberian nutrisi peroral, tirah baring total, membebaskan jalan nafas, dan mengatur posisi kepala lebih tinggi yaitu 30 derajat.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu terapi nonfarmakologi berupa tindakan elevasi kepala, posisi kepala yang paling umum yaitu menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30°, intervensi ini dilakukan pada pasien pasca serangan stroke. Elevasi kepala tujuannya untuk memepengaruhi venous return menjadi maksimal sehingga aliran darah ke serebral menjadi lancar, meningkatkan metabolisme jaringan serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, sehingga otak dapat bekerja sesuai fungsinya (Summers, dkk., 2009).

Menurut hasil penelitian terdahulu (Setyarini et al, 2017) ditarik kesimpulan bahwa dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh posisi elevasi kepala 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik maupun non hemoragik karena dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi ke jaringan serebral. Menurut penelitian oleh (Yaggi et al., 2011) mendapatkan bahwa resiko terkena stroke

oleh sebab apapun lebih besar terjadi pada pasien dengan gangguan tidur terutama *sleep apnea*.

METODE

Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan jenis eksperimen semu atau Quasi Eksperimental dengan menggunakan pendekatan *Nonequivalent Control Group Design*. Jenis penelitian Quasi Eksperimental adalah metode penelitian eksperimen dengan membandingkan hasil intervensi menggunakan kelompok kontrol, tetapi tidak sepenuhnya mengontrol variabel variabel luar yang mempengaruhi penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Adapun Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Desain Quasi Experimental

Keterangan:

- 01: Pengukuran saturasi oksigen awal pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi
- 02: Pengukuran kualitas tidur awal pada

	Pre	Perlakuan	Post
Perlakuan	0 ₁ 0 ₂	→ X →	0 ₃ 0 ₄
Kontrol	0 ₅ 0 ₆	→	0 ₇ 0 ₈

- kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi
- X: Pemberian intervensi elevasi kepala 300 pada kelompok perlakuan
- 03: Pengukuran saturasi oksigen akhir pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi
- 04: Pengukuran kualitas tidur akhir pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi
- 05: Pengukuran saturasi oksigen awal pada kelompok kontrol
- 06: Pengukuran kualitas tidur awal pada kelompok kontrol
- 07: Pengukuran saturasi oksigen akhir pada kelompok kontrol
- 08: Pengukuran kualitas tidur akhir pada kelompok kontrol

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan. Penelitian di laksanakan pada bulan periode Januari-Juni 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah Pasien stroke. yang rawat inap di Ruang Interna 1 di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan, Pemilihan yang dilakukan terhadap sampel, berdasarkan kriteria pasien yang bersedia ikut serta dalam penelitian menjadi responden dengan GCS 12-15.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, Kuesioner Sleep Quality Index Pittsburgh (PSQI), Oksimetri, SOP Saturasi O₂, SOP elevasi 30°. Dalam penelitian ini subyek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan yang mendapatkan intervensi pemberian elevasi kepala 30°. Adapun kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Dalam penelitian ini peneliti mengobservasi saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke sebelum dilakukan elevasi kepala 30°, kemudian diobservasi saturasi oksigen dan kualitas tidurnya setelah dilakukan elevasi kepala 30°.

Dimana saat sebelum dilakukan intervensi (pretest) terlebih dahulu dilakukan pengukuran saturasi oksigen dan kualitas tidur terhadap subjek. Setelah dilakukan intervensi (selama 3 hari, selanjutnya dilakukan pengukuran kembali saturasi oksigen dan kualitas tidur terhadap subjek posttest).

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah menjelaskan karakteristik dari responden meliputi: Usia (dalam bentuk Mean), jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit, yang ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi frekwensi.

Dalam penelitian ini untuk analisis bivariate menggunakan uji Wilcoxon sign rank test dan uji Mann Whitney karena sekala datanya menggunakan nonparametrik. Analisa bivariate uji Wilcoxon sign rank test digunakan untuk menguji dua sampel data yang saling berhubungan atau berpasangan (*pre-posttest*)

Saturasi oksigen dan kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kontrol yang memiliki data distribusi tidak normal, sedangkan analisa bivariate uji Mann Whitney digunakan untuk menguji dua sampel data yang tidak saling berhubungan (*two independent samples*) saturasi oksigen dan kualitas tidur pada kelompok kontrol dan perlakuan yang memiliki data distribusi tidak normal. Tingkat kemaknaan hasil uji statistik adalah 95% dengan tingkat kesalahan ditetapkan sebesar 5% ($\alpha=0,05$). Jika hasil uji statistik didapatkan $p<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi elevasi kepala terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien stroke

HASIL

Tabel 2. Saturasi Oksigen Sebelum dan Setelah Perlakuan

	Kelompok perlakuan				
	N	Mean	Min	Max	SD
Sebelum	17	93,76	91	95	1,147
Sesudah		96,24	94	98	1,300
	Kelompok kontrol				
	N	Mean	Min	Max	SD
sebelum	17	93,94	90	96	1,784
sesudah		92,53	84	96	3,538

Table di atas menunjukkan bahwa rerata saturasi oksigen pada responden sebelum pada kelompok perlakuan adalah 93,76 dan sesudah pemberian elevasi kepala 30 derajat adalah 96,24 hal ini memiliki makna bahwa terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen dengan selisih 2,48. Sedangkan nilai saturasi sebelum pada kelompok kontrol adalah 93,94 dan rerata

saturasi oksigen sesudah adalah 92,53 hal ini memiliki makna bahwa saturasi oksigen setelah diberikan intervensi terjadi penurunan sebanyak 1,41

Tabel 3. Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Perlakuan

	Kelompok perlakuan				
	N	Mean	Min	Max	SD
Sebelum	17	10,47	7	15	1,972
Sesudah		6,65	3	10	1,618
	Kelompok kontrol				
	N	Mean	Min	Max	SD
Sebelum	17	9,29	7	15	2,024
Sesudah		8,88	5	13	1,900

Nilai kelompok perlakuan adalah 10,47 dan rerata sesudah pada kelompok perlakuan adalah 6,65 hal ini memiliki makna bahwa kualitas tidur setelah diberikan intervensi tetap buruk tetapi terdapat penurunan nilai kualitas tidur dengan selisih 3,82. Sedangkan nilai kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah 9,29 dan rerata sesudah pada kelompok kontrol adalah 8,88 termasuk kategori buruk, hal ini memiliki makna bahwa terdapat peningkatan nilai kualitas tidur sebanyak 0,41.

Tabel 4. Analisis Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat pada Pasien Stroke

Saturasi Oksigen				
	N	Mean	SD	P _{value}
Sebelum	17	96,76	1,300	0,000
Sesudah		92,53	3,538	
Kualitas Tidur				
	N	Mean	SD	P _{value}
Sebelum	17	6,65	1,618	0,001
Sesudah		8,88	1,900	

Hasil uji statistik menggunakan analisis bivariate Mann-Whitney U untuk menguji data tidak berpasangan saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol karena datanya berdistribusi tidak normal,

pada tabel 4.5 didapatkan hasil untuk saturasi oksigen $P\text{value} = 0,00 < \alpha = 0,05$. Dan untuk kualitas tidur $P\text{value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Hasil uji Mann Whitney dapat diartikan bahwa ada pengaruh terapi elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke.

PEMBAHASAN

Nilai Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Pemberian Elevasi Kepala 30° pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pasien Stroke

Hasil pengukuran saturasi oksigen menunjukkan bahwa rerata saturasi oksigen pada responden sebelum pada kelompok perlakuan adalah 93,76 hal ini memiliki makna bahwa saturasi oksigen termasuk kategori hipoksia ringan. Kemudian setelah diberikan intervensi elevasi kepala 30° selama 3 hari perlakuan didapatkan nilai rerata saturasi oksigen 96,76 termasuk kategori normal hal ini memiliki makna bahwa saturasi oksigen setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan. Sedangkan nilai saturasi sebelum pada kelompok kontrol adalah 93,94 hal ini memiliki makna bahwa saturasi oksigen termasuk kategori hipoksia ringan, sedangkan rerata saturasi oksigen sesudah pada kelompok kontrol adalah 92,53 termasuk kategori hipoksia ringan, hal ini memiliki makna bahwa saturasi oksigen tidak diberikan intervensi terjadi penurunan. Pada penelitian ini penderita stroke berdasarkan dari kelompok umur sebagian responden berusia dibawah 50 tahun sebanyak 5 orang dan 29 orang diatas 50 tahun.

Stroke merupakan suatu gangguan fungsi otak lokal maupun luas yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam, dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler (Supadi, 2011). Stroke disebabkan gangguan pada suplai darah otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau terjadi sumbatan. Biasanya pada pasien

stroke terjadi oklusi lumen (penyempitan pembuluh darah) yang disebabkan beberapa faktor antara lain aterosklerosis karena terdapat penyempitan pembuluh darah maka aliran darah ke jaringan akan menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan diotak dan suplai oksigen ke otak menurun sehingga menyebabkan otak kekurangan oksigen dan mengalami hipoksia, jika komplikasi ini tidak segera ditangani maka akan mengalami iskemik otak bahkan kematian. Untuk itu perlu mengobservasi prosentase oksigen (saturasi oksigen) pasien pasca serangan stroke untuk mencegah terjadinya keparahan stroke.

Pemberian elevasi kepala 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke yang mana pengaturan posisi kepala yang lebih tinggi dari jantung dapat melancarkan aliran oksigen yang menuju ke otak serta dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah serebral. Hal ini juga dibuktikan dengan teori menurut Summer,dkk. (2009) menunjukkan bahwa posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan sebral sehingga akan memicu pada peningkatan nilai saturasi oksigen.

Penelitian yang dikutip Khandelwal,dkk (2016) menambahkan elevasi kepala 30 derajat adalah dengan memposisikan pasien dengan punggung lurus dan elevasi kepala 30 derajat dengan tujuan untuk keamanan pasien dalam kelancaran pemenuhan oksigenasi.

Menurut peneliti pengukuran saturasi oksigen dapat diukur dengan menggunakan alat oxymetri. Yang mana cara pemakaiannya alat tersebut dijepitkan disalah satu ujung jari. Berdasarkan dari hasil yang diperoleh tersebut sudah jelas terlihat bahwa saturasi oksigen pada setiap orang berbeda dan banyak faktor yang mempengaruhi, seperti faktor usia, jenis kelamin, dan pola aktivitas. Usia dalam penelitian ini mayoritas diatas 50 tahun yaitu 29 responden. Semakin bertambahnya usia maka peningkatan nilai saturasi

semakin lambat dikarenakan menurunnya beberapa fungsi organ seperti jantung.

Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang organ, bertambahnya umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah. Pembuluh darah dalam proses penuaan akan mengalami kemunduran fungsi, seperti pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah ke seluruh jaringan. Hal ini berhubungan dengan pengantaran oksigen ke jaringan menjadi tidak adekuat. Sehingga akan mempengaruhi saturasi oksigen pada responden. Namun teori tersebut dapat diatasi dengan intervensi elevasi kepala 30° pada pasien stroke untuk mengatasi masalah gangguan saturasi oksigen. Pada penelitian ini hasil observasi pada pasien stroke yang mengalami hipoksia setelah diberikan intervensi 30° terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen, dibandingkan dengan pada kelompok yang tidak diberikan intervensi 30° yang mayoritas mengalami penurunan nilai saturasi oksigen.

Pada penelitian ini jenis kelamin lebih banyak pada perempuan dengan jumlah 18 orang untuk perempuan dan 16 orang pada laki laki namun dalam teori kebanyakan menyatakan paling beresiko yaitu laki laki karena riwayat merokok, dan tidak menutup kemungkinan perempuan memiliki resiko tinggi terjadinya stroke karena faktor aktivitas yang kurang.

Nilai Saturasi Oksigen Sebelum Dan Sesudah Pemberian Elevasi Kepala 30° Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Pasien Stroke

Hasil pengukuran bahwa rerata kualitas tidur pada responden sebelum pada kelompok perlakuan dengan nilai 10,47 hal ini memiliki makna bahwa kualitas tidur termasuk kategori buruk, setelah diberikan

intervensi elevasi kepala selama 3 hari didapatkan rerata kualitas tidur dengan nilai 6,65 termasuk kategori buruk hal ini memiliki makna bahwa kualitas tidur setelah diberikan intervensi tetap buruk tetapi terdapat penurunan nilai kualitas tidur dengan nilai selisih rata rata 3,82 antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Sedangkan kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dengan nilai 9,29, sedangkan rerata kualitas tidur sesudah pada kelompok kontrol dengan nilai 8,88 termasuk kategori buruk, hal ini memiliki makna bahwa kualitas tidur setelah diberikan intervensi tetap buruk.

Dapat disimpulkan pada kualitas tidur meskipun tidak dilakukan elevasi kepala 30° dapat mempengaruhi kualitas tidur responden, akan tetapi jika dilakukan elevasi kepala 30° (kelompok perlakuan) akan lebih besar peningkatan nilainya daripada kelompok yang tidak diberikan elevasi kepala 30° (kelompok kontrol).

Ketika pembuluh darah otak terhambat oleh emboli atau trombus maka oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai neuron. Neuron yang kekurangan oksigen dan glukosa akan melepas glutamat secara berlebihan dari synaptic bulbs. Akibat dari pelepasan glutamat yang berlebih ini maka akan menjadi racun didalam otak, sehingga otak yang tidak dialiri oleh oksigen dan glukosa ini menjadi nekrosis karena tidak terjadi metabolisme pada jaringan tersebut (Nugroho & Ikrar, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko stroke yang disebabkan karena pola hidup yang buruk. Tekanan darah tinggi yang dibiarkan akan menyebabkan pergeseran dan penebalan arteri dinding pembuluh darah arteri, kondisi ini disebut dengan aterosklerosis yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di otak. Hal ini bisa menyebabkan kematian jaringan otak tertentu sehingga akan mempengaruhi fungsi dari otak tersebut.

Siklus tidur-bangun diatur di batang otak, jika pada daerah tersebut mengalami iskemik maka fungsi siklus bangun-tidur akan terganggu. Selain itu pada daerah iskemik tidak terjadi metabolisme karena aliran darah yang tidak sampai ke jaringan otak maka akan mengakibatkan edema otak karena gagalannya pompa Na dan K. Hal ini mengakibatkan perfusi serebral menurun dan tekanan intrakranial meningkat sehingga menimbulkan nyeri kepala yang dapat mengganggu kualitas tidur pasien stroke, sehingga pemberian posisi elevasi kepala 30° salah satu terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan suplai nutrisi ke otak agar metabolisme otak tidak terganggu dan dapat menurunkan nyeri kepala karena peningkatan tekanan intrakranial pada pasien stroke.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supadi (2008) Hasil uji hubungan proporsi didapatkan p value $0.032 < \alpha 0.05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara posisi tidur semi fowler dengan kualitas tidur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi semifowler yang tepat akan mempengaruhi kualitas tidur klien, posisi elevasi kepala 30 derajat yang tepat untuk mengatasi pasien dengan gangguan kualitas tidur. Menurut Hidayat (2006), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis.

Menurut peneliti kualitas tidur seseorang pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor riwayat penyakit antara lain yaitu hipertensi, dalam penelitian ini responden mayoritas memiliki penyakit hipertensi sebanyak 16 responden dengan persentase 47%.

Hipertensi dapat disebabkan karena penyempitan atau terjadi sumbatan pembuluh darah sehingga oksigen dan nutrisi tidak sampai ke jaringan dengan maksimal, termasuk pada jaringan otak. Apabila terjadi emboli atau trombus pada

pembuluh darah otak maka akan menyebabkan kematian jaringan otak tertentu sehingga tidak terjadi metabolisme yang dapat mengakibatkan edema otak, hal ini dapat mengakibatkan perfusi serebral menurun dan tekanan intrakranial meningkat sehingga menimbulkan nyeri kepala yang dapat mengganggu kualitas tidur responden. Maka salah satu tindakan untuk menguranginya adalah dengan menentukan posisi tidur pasien.

Selain itu kualitas tidur pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti pencahayaan yang terlalu terang, ruangan bangsal yang ramai dan tidak dibatasi pengunjung, yang menimbulkan suara berisik sehingga mengganggu tidur pasien. Dengan mengatur posisi tidur, diharapkan pasien dapat terpenuhi kenyamanannya dan keluhan seperti nyeri kepala dapat teratasi. Dengan tindakan elevasi kepala 30° tersebut diharapkan pasien mendapatkan kenyamanan dan meningkatkan kualitas tidurnya.

Analisis Pengaruh Elevasi Kepala 30° Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Pada Pasien Stroke

Hasil pengukuran saturasi oksigen pada responden setelah dilakukan pemberian elevasi kepala 30 derajat pada kelompok perlakuan diperoleh rata-rata saturasi oksigen 96,24 mengalami peningkatan sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi elevasi kepala 30 derajat didapatkan rata-rata 92,53 mengalami penurunan. Hasil uji statistik menggunakan analisis bivariate Mann Whitney U untuk menguji data tidak berpasangan. Saturasi oksigen pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol apabila datanya berdistribusi tidak normal, pada tabel 4.3.3 menunjukkan P value $= 0,00 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna pada intervensi elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke diruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian memiliki nilai saturasi oksigen dalam kategori hipoksia ringan. Jika dibandingkan hasil dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ada perbedaan yang lebih signifikan terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada kelompok yang diberikan intervensi karena masing masing Pvalue intervensi bernilai tidak sama. Perbedaan antara kedua kelompok ini terdapat dalam besarnya peningkatan nilai saturasi yang terjadi, pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi yang dilakukan oleh peneliti tetapi hanya bergantung pada intervensi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit saja.

Dilihat dari perubahan nilai saturasi oksigen maka teknik pemberian elevasi kepala 30 derajat ini efektif dalam menaikkan nilai saturasi oksigen dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat intervensi yang hanya diberikan pengobatan secara farmakologi.

Saturasi oksigen merupakan salah satu indikator dari status oksigenasi saat pasien di posisikan elevasi kepala 30 derajat gravitasi menarik diafragma kebawah sehingga memungkinkan ekspansi paru yang lebih baik saat klien berada dalam posisi elevasi kepala 30 derajat. Sehingga proses pernapasan bekerja baik (Kozier, 2009). Kemudian rotasi rateral dilakukan untuk meningkatkan ventilasi paru dan perfusi ke jaringan serebral dan untuk mengoptimalkan pertukaran gas. Pengaturan elevasi kepala bertujuan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak.

Menurut peneliti perubahan nilai saturasi yang terjadi pada setiap responden berbeda hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara faktor yang mempengaruhi perubahan nilai saturasi oksigen, meliputi faktor usia, jenis kelamin,

dan pekerjaan atau aktivitas setiap harinya. Pada penelitian ini usia pasien stroke yang menjadi responden bervariasi dari dewasa sampai usia lanjut, disini usia dapat mempengaruhi perubahan nilai saturasi oksigen karena usia merupakan ciri karakteristik dari berfungsinya organ tubuh manusia. pada penelitian ini jenis kelamin lebih banyak pada perempuan dengan jumlah memiliki resiko tinggi terjadinya stroke karena faktor aktivitas yang kurang, dengan kurangnya aktifitas maka lemak dalam tubuh akan terakumulasi bahkan dalam pembuluh darah, hal ini dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan dapat mengganggu pengantaran oksigen ke seluruh jaringan termasuk jaringan serebral.

Sedangkan hasil pengukuran kualitas tidur pada responden setelah dilakukan pemberian elevasi kepala 30 derajat pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai kualitas tidur antara sebelum dan setelah diberi intervensi elevasi kepala 30 derajat. diperoleh rata rata nilai kualitas tidur 6,65 mengalami penurunan, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi elevasi kepala 30 derajat didapatkan rata rata 8,88.

Hasil uji statistik menggunakan analisis bivariante Mann Whitney U untuk menguji data tidak berpasangan kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol apabila datanya berdistribusi tidak normal, pada tabel 4.5 menunjukkan $Pvalue = 0,001 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna pada intervensi elevasi kepala 30 derajat terhadap penurunan nilai kualitas tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke diruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki kualitas tidur yang buruk. Dibandingkan hasil dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ada perbedaan yang lebih signifikan terhadap peningkatan nilai kualitas tidur pada kelompok yang

diberikan intervensi karena masing masing Pvalue intervensi bernilai lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Perbedaan antara kedua kelompok ini terdapat dalam besarnya penurunan nilai kualitas tidur yang terjadi, pada kelompok perlakuan terjadi penurunan lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi yang dilakukan oleh peneliti tetapi hanya bergantung pada intervensi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit saja yaitu dengan terapi farmakologi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Nugroho,dkk (2014) menjelaskan Ketika pembuluh darah otak terhambat oleh emboli atau trombus maka oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai neuron, Hal ini bisa menyebabkan kematian jaringan otak tertentu. Salah satu faktor penyebabnya yaitu riwayat penyakit hipertensi. Hipertensi diakibatkan karena pembuluh darah yang kehilangan keelastisannya sehingga tekanan untuk memompa darah dalam pembuluh darah menjadi tinggi, hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan emboli atau trombus yang dapat mengakibatkan edema otak karena gagalnya pompa Na dan K. Dan mengakibatkan perfusi serebral menurun dan tekanan intrakranial meningkat sehingga menimbulkan nyeri kepala yang dapat mengganggu kualitas tidur pasien stroke. Kemudian penelitian Supadi (2008) hasil uji hubungan proporsi didapatkan P value $0.032 < \alpha 0.05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara posisi tidur semi fowler dengan kualitas tidur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi semifowler yang tepat akan mempengaruhi kualitas tidur klien, posisis elevasi kepala 30 derajat yang tepat untuk mengatasi pasien dengan gangguan kualitas tidur.

Pemberian elevasi kepala 30 derajat menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pernafasan, sehingga oksigen yang masuk kedalam paru paru akan lebih optimal sehingga pasien dapat bernafas lebih lega dan akan mengurangi ketidak-

nyamanan yang dirasakan ketika ingin tidur. Hal ini didukung oleh penelitian Melanie (2012) menganalisa pengaruh pemberian posisi semi fowler 300 dan 450 dan mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara sudut posisi terhadap kualitas tidur akan tetapi tidak ada perbedaan berarti antara skor kualitas tidur kedua kelompok ($p \leq 0,05$).

Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain gangguan pernafasan antara lain faktor lingkungan yang kurang kondusif untuk mendapatkan istirahat optimal. Lingkungan yang terlalu berisik menyebabkan kesulitan tidur karena akan mengganggu ketenangan. Pasien juga dapat kesulitan tidur karena tekanan stress yang dirasakan, yang berujung pada ketakutan oleh proses penyakit dan tekanan dari lingkungan sekitar (Melanie, 2012).

Menurut peneliti, kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh faktor penyakit yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyempitan pembuluh darah dan jika tidak terkontrol akan mengakibatkan emboli atau trombus yang dapat mengakibatkan gangguan aliran darah ke jaringan. Faktor penyakit merupakan pengaruh terbesar yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, dalam penelitian ini riwayat penyakit pasien terbanyak yaitu dengan hipertensi dengan 16 responden dengan prosentase 47%. Gejala yang sering ditimbulkan karena hipertensi yaitu nyeri kepala. Dengan ketidaknyamanan ini pasien menjadi terganggu tidurnya dan sulit untuk memulai tidurnya bahkan dapat terbangun di malam hari karena nyeri kepala dan nyeri bagian tubuh yang lainnya.

Pada penelitian ini 34 responden mengalami kualitas tidur yang buruk, salah satunya akibat dari faktor lingkungan, seperti pencahayaan yang terlalu terang, ruangan bangsal yang ramai pengunjung menimbulkan suara berisik yang mengganggu tidur pasien, dan tindakan keperawatan yang dilakukan di malam hari. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan

untuk tertidur. Sehingga mengatur posisi tidur menjadi komponen yang harus diperhatikan untuk membantu kebutuhan istirahat dan tidur pasien terpenuhi. Dengan tindakan elevasi kepala 30 derajat diharapkan pasien dapat mendapatkan kenyamanan dan meningkatkan kualitas tidur khususnya pada pasien stroke

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian elevasi kepala 30° pada pasien stroke berpengaruh terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien tersebut. Dimana tindakan ini dapat mempertahankan kestabilan fungsi dari kerja organ agar tetap lancar khususnya sistem pernafasan dan sistem regulasi dini yang bisa bekerja secara optimal serta memberikan kenyamanan bagi pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafat, R. Hapsah. (2016). Pengaruh Pemberian Posisi Lateral 30° Terhadap Tingkat Kenyamanan Pasien Stroke Dirumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar (<http://injec.aipniainec.org/index.php/I NJEC/article/view/103/83>) diakses pada tanggal 2 November 2018.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Ed.3. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M, S. (2014). Statistic Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2015. Pasuruan: (www.depkes.go.id.) Diakses pada tanggal 24 September 2018.
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: (http://www.depkes.go.id.15_jatim_2016) Diakses pada tanggal 24 September 2018.
- Ekacahyaningtyas, M, dkk. 2017. Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik. Surakarta: (<https://akper-adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/98>) diakses pada tanggal 2 November 2018.
- Faizin, A. 2010. Pengaruh Pengaturan Posisi Kepala Pada Pasien Stroke. Padang: (http://repository.ump.ac.id/5080/3/Ahmad%20Faizin_BAB%20II.pdf) diakses pada 23 September 2018.
- Hermawati. (2017). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Posisi Elevasi Kepala Untuk Meningkatkan Nilai Saturasi Oksigen Di Ruang Unit Stroke Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017. Stikes Muhammadiyah Samarinda: (<https://dspace.umkt.ac.id>) diakses pada 4 Oktober 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013) Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: (<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-stroke.pdf>) diakses pada 24 September 2018.
- Kowalak, Welsh & Mayer. (2011). Buku ajar patofisiologi. Jakarta: EGC
- McPhee S.J & Ganong W.F. 2011. Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif. 2012. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pearce, Evelyn C. 2013. Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis, Edisi 4. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, Anggota IKAPI.
- Pertami, S.B, et al. (2017). Effect Of 30° Head-Up Position On Intracranial Pressure Change In Patients With Head Injury In Surgical Ward Of General Hospital Of Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Department

- of Nursing, Polytechnic of Health of Malang Ministry of Health Republic of Indonesia.
(<http://stikbar.org/ycabpublisher/index.php/PHI/index>) diakses pada 28 Oktober 2018.
- Potter, P.A, & Perry, A.G. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Priyo, E. (2015). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Argopeni Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen. Purwokerto: (respiratory.ump.ac.id) diakses pada tanggal 4 November 2018.
- Riskesdas, 2013. Profil Kesehatan Indonesia, Data Dan Informasi Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.
- Sekeon, S.A dkk. (2015). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Keparahan Stroke. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3, Nomor 3. (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/e-clinic/article/view/10445>) diakses pada tanggal 1 November 2018.
- Setiadi. 2007. Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Setiadi. (2013). Konsep & Penulisan Riset Keperawatan Edisi Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyoprano, I. (2011). Gejala dan Penatalaksanaan Stroke. Yogyakarta: (http://www.kalbemed.com/Portals/6/1_05_185Strokegejalapenatalaksanaan.pdf) diakses pada 03 November 2018.
- Stroke Indonesia. (2016). Stroke. Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved
(<https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Stroke>) diakses pada 2 Oktober 2018.
- Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Supadi, 2011. Pengaruh Elevasi Posisi Kepala Pada Klien Stroke Hemoragik Terhadap Tekanan Rata-Rata Arterial, Tekanan Darah Dan Tekanan Intra Kranial Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2011. Purwokerto: (jos.unsoed.ac.id) diakses pada tanggal 23 September 2018
- Sunarto. (2015). Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Menggunakan Model Elevasi Kepala. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 4, Nomor 1. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/115> . Diakses tanggal 14 November 2018.
- Sujarweni, Wiratna. (2015). Statistic Untuk Kesehatan. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulistiyowati, D. (2015). Pengaruh Sudut Posisi Tidur Terhadap Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Tidur Dan Status Kardiovaskuler Pada Pasien Infark Miokard Akut Diruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Kesmadaska
(<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=153496>) diakses pada tanggal 1 November 2018.
- Wilson, L. M. & price, S. A. (2005). Patofisiologi Konsep Klinis Proses Proses Penyakit. Ed. 6. Jakarta: EGC.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta (c) 2019 Health Information : Jurnal Penelitian

artikel akses terbuka ini dapat disebarluaskan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit: Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

**STUDY KASUS GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DENGAN PENURUNAN
KESADARAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIK SETELAH
DIBERIKAN POSISI KEPALA ELEVASI 30°**

Abdul Kadir Hasan

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang
putrakombathasan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang . Stroke adalah disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak dengan tanda dan gejala sesuai daerah fokal pada otak yang terganggu. Kepala elevasi adalah menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30 derajat. **Tujuan studi kasus**. Untuk mengetahui pengaruh posisi kepala elevasi 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. **Desain studi kasus** menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi pasien stroke hemoragik yang dirawat di ICU dengan penurunan kesadaran. **Hasil**: Dari hasil analisa didapatkan ada pengaruh kepala elevasi 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. **Kesimpulan**: Kesimpulan yang diperoleh dari studi kasus ini didapatkan hasil ada pengaruh kepala elevasi 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik, dimana pada saat posisi flat terdapat saturasi oksigen 96%, kemudian kepala elevasi 30 ° selama 30 menit terdapat saturasi oksigen 98%.

Kata kunci: Stroke, Kepala elevasi 30°, saturasi oksigen

ABSTRACT

Background. Stroke is an acute neurological dysfunction caused by a flow disorder that occurs with focal signs and symptoms in the affected brain. The head elevation is raising the head from about 30 degrees of sleep. **Case study objectives**. To determine the effect of 30 ° elevation head position on oxygen saturation in hemorrhagic stroke patients. **Case study design** using consecutive sampling with inclusion criteria for hemorrhagic stroke patients aimed at ICU with decreased awareness. **Results**: From the results of the analysis, there was an effect of 30° elevation head on oxygen saturation in hemorrhagic stroke patients. **Conclusion**: The conclusion obtained from this case study showed that there was an effect of 30 ° elevation head on oxygen saturation in hemorrhagic stroke patients, where at flat position there was 96% oxygen saturation, then 30 ° elevation head for 30 minutes there was 98% oxygen saturation.

Keywords: Stroke, Head elevation 30 °, oxygen saturation

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (Ennen, 2004; Marsh & Keyrouz, 2010; American Heart Association, 2014; Stroke forum, 2015). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (American Heart Association, 2014).).

Menurut WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan pola fertilitas gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai hal yang melatar belakangi prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), sehingga kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi (Mirza, 2009).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2013), prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per pembuluh darah

diotak 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Sedangkan kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%). Di Kota Semarang terdapat proporsi sebesar 3,18%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%) dan apabila dibandingkan dengan jumlah keseluruhan di Kabupaten Sukoharjo adalah sebesar 10,99. Sedangkan berdasarkan data yang di dapat dari ruang ICU RSUD KRMT Kota Semarang bulan Januari sampai dengan Juli Tahun 2018, data stroke hemoragik di ruang ICU sebanyak 11,4% kasus. Faktor yang menimbulkan terjadinya resiko stroke salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko yang bisa dikendalikan. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah perdarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Ariani, 2012).

Pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow (CBF)* menurun sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, sehingga dapat mengakibatkan iskemik (Tobing, 2007).

Saturasi oksigen adalah presentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Shouldersodom dikutip oleh Ewens, 2008). Tubuh manusia normal membutuhkan pasokan oksigen yang konstan untuk berfungsi secara sehat, kadar oksigen rendah dalam darah dapat menyebabkan kondisi medis yang serius dan mengancam jiwa. Posisi kepala yang paling umum yaitu kepala dan tubuh ditinggikan 30 derajat agar dapat mengontrol Tekanan Intra Kranial (TIK), yaitu menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30 derajat. Tujuan untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menurun. Dengan menggunakan elevasi kepala untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Summers, dkk., 2009).

METODE PENELITIAN

Metode publikasi ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu dengan observasi. Studi kasus dilaksanakan di

ruang HCU pada tanggal 10-12 2018. Studi kasus ini untuk mengumpulkan datanya melalui melihat buku status pasien, observasi dan wawancara dengan atau keluarga pasien. Studi kasus ini hari pertama melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien secara menyeluruh, kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien dan melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan stroke hemoragik dilakukan pengkajian sejak tanggal 10 Agustus 2018, masuk Rumah Sakit tanggal 9 Agustus 2018 jam 21.00 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan di ruang *Intensive Care Unit* pada tanggal 10 Agustus 2018 jam 10.00 WIB. Keluhan utama pasien adalah penurunan kesadaran.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi. Dari hemodinamik klien didapatkan klien memiliki hipertensi yang sudah 1 tahun terakhir dialami pasien, serta bapak pasien juga menderita hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 160/100 mmHg.

Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian. (Nurhidayat & Rosjidi, 2008).

Pada klien stroke hemoragik mengalami gangguan perfusi jaringan serebral setelah diberikan terapi elevasi kepala 30° di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. Pengkajian dilakukan selama rentang waktu 5 (lima) hari (10-14 Agustus 2018). Adapun hasil implementasi akan ditampilkan sebagai berikut:

Responden 1: Tn S Dengan diagnosa medis stroke hemoragik. Klien datang ke ruang ICU tanggal 09 Agustus 2018 jam 21.30 WIB, dengan keluhan utama tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran di rumah sejak sore, klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan sebelum dibawa IGD ke RSUD KRMT Wongsonegoro. KU lemah, kesadaran Somnolent, TD 164/94, HR 129 x/mnt, Temp 37°C, RR 26 x/mnt, SpO2 95%, NRM 8 L/menit, GCS E4, M2, Vafasia.

Hasil CTScan tanggal 9 Agustus 2018 terdapat pendarahan parietal sinistra ± 10,3 cc, diberikan terapi O2 NRM 8 liter, infus RL 20 tpm, terpasang NGT, inj.citicolin 2x 500 mg, inj. Mecobalamin 1x 500mg, inj.kalnex 4x 1 gr, inj. Manitol 250 cc, inj. Omz 2x1 ampul. Pada tanggal 10 Agustus 2018 Tn. S KU lemah, Kesadaran somolent, TD 136/69 mmHg, HR 102 x/mnt, RR 22 x/mnt, GCS E2M4V2. Saat pukul 11.00 WIB sebelum dilakukan elevasi kepala 30 ° SpO2 96%. Setelah dilakukan elevasi kepala 11.30 selama 30 menit SpO2 98 %.

Tabel 1.

Perubahan Saturasi Oksigen sebelum dan sesudah dilakukan Elevasi kepala 30°

No	Posisi kepala	Nilai Saturasi	Waktu
1	Flat position	96%	30 menit
2	Elevated position	98%	30 menit

Pada tabel 1 diatas dimana klien dilakukan tindakan posisi kepala flat selama 30 menit dengan saturasi oksigen 96%, tetapi setelah dilakukan elevasi kepala 30° selama 30 menit ternyata saturasi oksigen terjadi peningkatan dengan 98%.

Asuhan keperawatan pada pasien Tn S dengan Stroke Hemoragik dilakukan pengkajian sejak tanggal 10-14 Agustus 2018. Pengkajian keperawatan dilakukan diruang *Intensive Care Unit* pada tanggal 10 Agustus 2018 jam 10.00 WIB. Keluhan utama klien adalah penurunan kesadaran.

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang didapatkan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan perdarahan. Dari hemodinamik klien didapatkan klien memiliki riwayat hipertensi yang sudah 1 tahun terakhir dialami pasien, serta bapak pasien juga menderita hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 164/94 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan *cerebro vaskuler diseases (CVD)*, terlebih bila telah berjalan selama bertahun tahun. Pecahnya

pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian. (Nurhidayat & Rosjidi, 2008).

Rencana Keperawatan

Sehubungan dengan diagnosa tersebut diatas penulis menitik beratkan perencanaan inovasinya pada masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral tidak efektif yang sangat besar kemungkinan akan terganggu dan diharapkan dengan perawatan menggunakan posisi elevasi kepala dengan oksigenasi sehingga nilai saturasi oksigen normal (95%-100%).

Elevasi kepala berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan Tekanan Intra Kranial adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Rosjidi, 2014). Elevasi kepala tidak boleh lebih dari 30°, dengan rasional pencegahan peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral dan

selanjutnya dapat memperburuk iskemia serebral jika terdapat vasopasme (Sunardi, 2011).

Implementasi Keperawatan

Dengan memberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menggunakan model elevasi kepala 30° dan sesuai anjuran dokter melalui tindakan kolaborasi. Terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Dan secara otomatis hal tersebut dapat membuat haemodinamik pasien lebih stabil. Dimana posisi *head up* 30°/elevasi kepala 30° dilakukan selama 30 menit, kemudian melihat saturasi oksigen yang ada di bedside monitor terpantau selama 30 menit, dimana dapat lihat tabel 4.1 diatas.

Pada kasus klien stroke hemoragik terjadi hipoksia/hiperkarbi yaitu penurunan pemasukan oksigen ke jaringan sampai dibawah tingkat fisiologi meskipun perfusi jaringan oleh darah memadai, hal ini terjadi akibat berkurangnya tekanan oksigen di udara. Fungsi utama sistem respirasi adalah menjamin pertukaran O₂ dan CO₂. Bila terjadi kegagalan pernafasan maka oksigen yang sampai ke jaringan akan mengalami defisiensi akibatnya sel akan terganggu proses metabolismenya. Hipoksia dapat terjadi karena defisiensi oksigen pada tingkat jaringan akibatnya sel-sel tidak cukup

memperoleh oksigen sehingga metabolisme sel akan terganggu.

Hiperkarbia/hipokisa menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah otak yang akan meningkatkan tekanan intrakranial, yang dapat menurunkan kesadaran dan menekan sistem saraf pusat, bila disertai hipoksemia keadaan akan makin buruk. Penekanan sistem saraf pusat akan menurunkan ventilasi. Hal ini harus diatasi segera dengan memberikan ventilasi dan oksigenasi. Gangguan ventilasi dan oksigenasi juga dapat terjadi akibat kelainan di paru dan kegagalan fungsi jantung. Parameter ventilasi : PaCO₂ (N: 35-45 mmHg), parameter oksigenasi : Pa O₂ (N: 80-100 mmHg), Sa O₂ (N: 95-100%).

Jika keadaan hipoksia berlangsung lama mengakibatkan gejala keletihan, pusing, apatis, gangguan daya konsentrasi, kelambatan waktu reaksi dan penurunan kapasitas kerja otot. Begitu hipoksia bertambah parah, pusat batang otak akan terkena, dan kematian biasanya disebabkan oleh gagal pernafasan. Bila penurunan PaO₂ disertai hiperventilasi dan penurunan PaCO₂, resistensi serebro-vasculer meningkat, aliran darah serebral berkurang dan hipoksia bertambah. Berkurangnya PaO₂ jaringan menyebabkan vasodilatasi lokal dan vasodilatasi difus yang terjadi pada hipoksia menyeluruh, meningkatkan cardiac output (Tarwoto, 2013).

Dalam hal ini sistem sistem pernapasan sangat berperan penting ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran sistem respirasi oksigen diambil dari atmosfer, di transfusi masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan di difusi masuk kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme (Tarwoto,2013).

Maka dalam hal ini sistem pernapasan memegang peranan penting terutama tubuh akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan menjaga perfusi jaringan otak dengan cara meningkatkan jumlah pernapasan per menit. Dengan meningkatnya jumlah pernapasan maka FiO_2 (oksigen) akan meningkat dan berdampak pula pada peningkatan PaO_2 dan saturasi oksigen(Werner&Engelhard, 2007).

Dalam posisi telentang dengan disertai posisi kepala elevasi/*head up* menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (*venous return*) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (*preload*) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan *stroke volume* dan *cardiac output*. Pasien diposisikan *head up* 30°

akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Dengan memberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menggunakan model elevasi kepala 30° dan sesuai anjuran dokter melalui tindakan kolaborasi. Terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Dan secara otomatis hal tersebut dapat membuat haemodinamik pasien lebih stabil.

Elevasi kepala berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan TIK adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Rosjidi, 2014). Elevasi kepala tidak boleh lebih dari 30°, dengan rasional pencegahan peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral dan selanjutnya dapat memperburuk iskemia serebral jika terdapat vasopasme (Sunardi, 2011).

Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan intervensi inovasi pemberian posisi elevasi kepala 30° dan oksigen NRM 8 liter/menit pada Tn. S, TD 161/ 89 mmHg, Nadi 117x/menit, RR : 24 x/ menit, suhu 37°C, SpO₂ 98%. Pemberian posisi elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung

dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarahnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Fan Jun Yu, 2008).

Penatalaksanaan risiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi pada pasien stroke dapat dilakukan dengan obat-obatan (farmakologis), meskipun manfaatnya relatif terbatas. Selain itu dapat dilakukan upaya kolaboratif yaitu dengan pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan, memonitor saturasi oksigen, yang kesemuanya itu bertujuan untuk mempertahankan aliran darah ke otak pasien agar bisa menghindari kecacatan fisik dan kematian.

Pengaturan elevasi kepala bertujuan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak dan posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah keserebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral dan elevasi kepala menggunakan teknologi *Transcranial Doppler* (Summers, 2009) menyatakan bahwa posisi kepala yang datar atau sejajar dengan jantung dapat meningkatkan aliran darah ke otak. Lebih lanjut disebutkan bahwa jika pasien tidak memiliki resiko peningkatan tekanan intrakranial dan resiko aspirasi saluran nafas, maka posisi kepala yang datar adalah lebih bermanfaat bagi pasien stroke. Namun demikian

ketinggian posisi kepala yang optimal tidak dapat diidentifikasi secara pasti.

Dengan demikian berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral terhadap pemberian elevasi kepala 30° secara topikal untuk peningkatan nilai saturasi oksigen didapatkan hasil pasien dalam kondisi membaik dan peningkatan nilai saturasi oksigen dari 96% ke 98%. Pasien menggunakan model elevasi kepala 30° dan sesuai anjuran dokter melalui tindakan kolaborasi. Terlihat bahwa pasien merasa lebih baik dan dapat beristirahat dengan nyaman.

Elevasi kepala berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan TIK adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Rosjidi, 2014).

Namun demikian belum ada data pasti dari hasil penelitian yang menstandarkan prosedur tersebut. Posisi yang paling sering dilakukan adalah dengan meninggikan kepala 30° pada pasien yang memiliki potensi peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK), paling tidak sampai diagnosa *Intracranial Hemorrhagic (ICH)* atau penyebab adanya lesi atau peningkatan TIK dapat

dipastikan dengan pemeriksaan otak (Summers, dkk 2009).

Elevasi kepala tidak boleh lebih dari 30°, dengan rasional pencegah peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral dan selanjutnya dapat memperburuk iskemia serebral jika terdapat vasospasme (Sunardi, 2011).. Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan tradisional/konvensional, pemberian posisi elevasi kepala 30° adalah suatu bentuk intervensi keperawatan dalam yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala, stroke dengan hipertensi intra kranial.

Ditambahkan lagi (Summers, dkk 2009) pengaturan elevasi kepala bertujuan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Namun demikian ketinggian posisi kepala yang optimal tidak dapat diidentifikasi secara pasti. Posisi kepala yang datar atau sejajar dengan jantung dapat meningkatkan aliran darah ke otak. Lebih lanjut disebutkan bahwa jika pasien tidak memiliki resiko peningkatan tekanan intrakranial dan resiko aspirasi saluran napas, maka posisi kepala yang datar adalah lebih bermanfaat bagi pasien stroke.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa stroke terjadi karena pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu,

karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Stroke juga bisa dikatakan suatu sindrom yang ditandai dengan gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak), yang bila diberikan tindakan keperawatan model elevasi kepala pada pasien stroke tidak mempengaruhi aliran darah ke otak, posisi pada pasien yang menderita stroke adalah dengan memposisikan berbaring dengan kepala diletakkan lebih tinggi dari jantung. Terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Dan secara otomatis hal tersebut dapat membuat haemodinamik pasien lebih stabil.

Pengaturan posisi pada individu sehat dan yang mobilisasinya utuh, akan mempertahankan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat dengan mengubah posisi yang sering selama aktivitas sehari-hari. namun, jika individu sakit atau mengalami cedera yang membatasi mobilitasnya, maka ia berisiko tinggi mengalami kerusakan pernafasan.

Pengubahan posisi yang sering adalah metode sederhana dan efektif dalam biaya dengan tujuan mengurangi resiko

stasis sekresi pulmonar dan mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada.

Pada penelitian yang dilakukan Sunarto (2015) tentang “peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan elevasi kepala” yang menghasilkan kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan tindakan elevasi kepala flat 0°, 15° dan 30°.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Martina (2017), bahwa posisi kepala elevasi lebih tinggi dari 15° dan 30° sama-sama dapat meningkatkan saturasi oksigen. Tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan tindakan elevasi kepala 15° dan 30°.

Didukung oleh Muhammad Afif Alfianto (2015) yang melakukan penelitian di IGD RS. Dr. Morwardi Surakarta tentang “pemberian posisi kepala flat 0° dan elevasi 30° terhadap tekanan intrakranial pada pasien Stroke Hemoragik”. Evaluasi akhir menunjukkan bahwa aplikasi posisi kepala flat 0° dan posisi kepala 30° secara bergantian dapat mengontrol peningkatan TIK. Hal ini dibuktikan dengan penurunan tekanan darah, MAP menurun, keluhan nyeri berkurang, tidak ada mual dan muntah proyektif.

Perubahan dan pengaturan posisi merupakan aktivitas perawat, dengan memperhatikan oksigenasi. Perawat harus mengetahui bagaimana perbedaan posisi berdampak pada oksigenasi pasien (Marklew, 2006).

Ditegaskan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunardi (2011) tentang “pengaruh perbedaan posisi kepala terhadap tekanan intrakranial pasien stroke iskemik di RSCM Jakarta” dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa tidak ada perbedaan/ pengaruh yang bermakna antara pemberian posisi kepala flat 0° dan posisi kepala 30° terhadap tekanan intrakranial (TIK) pada pasien stroke iskemik. Berdasarkan penelitian bahwa pemberian posisi kepala flat 0° pada pasien iskemik dapat dilakukan secara bergantian dengan melakukan pemantauan yang ketat terhadap adanya perubahan TIK, disamping itu pemberian posisi yang bergantian dapat memberi keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi dan mobilisasi dini. Oleh karena itu perlu adanya alat observasi yang jelas dengan membuat Standar Prosedur Operasional (SPO).

Keterbatasan Studi Kasus

Dalam studi kasus ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan terutama dalam jumlah responden, diantaranya: 1) Populasi dalam studi kasus ini adalah klien dengan stroke 2) Sedikitnya jumlah sampel

klien stroke hemoragik yang masuk ke ICU dengan mengalami penurunan kesadaran 3) Studi kasus ini hanya mendapatkan 1 responden stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Klien Stroke hemoragik yang mengalami ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, sebelum dilakukan posisi kepala elevasi 30° terdapat saturasi oksigen 96% .
2. Setelah dilakukan posisi kepala elevasi 30°, hasil observasi menunjukkan perubahan saturasi oksigen 98% pada klien stroke hemoragik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
3. Terdapat perubahan saturasi antara 96%-98% dimana aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (*venous return*) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan

(*preload*) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan cardiac output. Klien dengan posisi kepala elevasi 30° akan meningkatkan aliran darah diotak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

Saran

1. Rumah Sakit
Diharapkan Rumah Sakit dapat menyusun Standar Operasional Prosedur tentang pemberian posisi *head up* 30°/elevasi kepala 30° pada klien stroke hemoragik sebagai acuan bagi perawat ICU.
2. Perawat Rumah Sakit
Dapat mengaplikasikan intervensi hasil penelitian ini untuk pasien stroke hemoragik dengan *head up* 30°/elevasi kepala 30° dalam perubahan saturasi oksigen
3. Bagi institusi pendidikan
Agar meningkatkan bimbingan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien dengan Stroke Hemoragik..

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics. Circulation*. Mansjoer Arif dkk. 2000, Kapita Selekta Kedokteran, Edisi, Jilid Kedua, Media Aesculapus FKUI, Jakarta
- Ariani, T. A. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda, 2006, *Buku Panduan Diagnosis Keperawatan EGC*, Jakarta
- Potter dan Perry, 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek. Vol. 2*. Jakarta: EGC
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. [www.depkes.go.id/resources/download/](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf) general /Hasil%20 Riskesdas % 202013.pdf Diakses tanggal 14 Januari 2017
- Rosjid, C. H., & Nurhidayat, S. (2014). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak*. Yogyakarta: Gosyen Publishing Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Suddarth & Brunner, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Vol. 2*, Edisi 8, EGC, Jakarta
- Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J.L., Simpson, J., Spilker, J.A., Hock, N., Miller, E., & Mitchell, P.H. 2009. *Comprehensive overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient*. A Scientific Statement From the American Heart Association. Tersedia di: <http://stroke.ahajournals.org/content/40/8/2911.full>. diunduh pada 26 Agustus 2014.
- Sunardi, N. (2011). *Pengaruh Pemberian Posisi Kepala Terhadap Tekanan Intra Kranial Pasien Stroke Iskemik di RSCM Jakarta*. Jurnal Publikasi dan Komunikasi Karya Ilmiah Bidang Kesehatan. 0216. 7042 : 1-5 di akses pada tanggal 6 Juni 2017
- Sunarto. (2015). *Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Menggunakan Model Elevasi Kepala*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 4, Nomor 1. Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan. <http://jurnal.poltekkessolo.ac.id/index.php/Int/article/view/115> . Diakses tanggal 8 januari 2017.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim SAK Ruang Rawat Inap RSUD Wates, 2006, *Standard Asuhan Keperawatan Penyakit Saraf, RSUD Wates Kabupaten Kulonprogo*, Yogyakarta

World Health Organization.(2010). *Global Burden of Stroke*. Available from :http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf (diunduh pada 9 januari 2017).

Wilkinson, M, J, 2007, *Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*, Edisi 7 EGC, Jakarta.

Wilkinson, J. M. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9 (NANDA*





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Fitroh Al Aulia

NIM : A01802428

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Hasil Cek : 24%

Gombong, 15 Juli 2021

Pustakawan

(Desy Setijawati.....)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

No : 150.1/IV.3.1/PPM/A-IV/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 06 April 2021

Kepada Yth.

Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Fitroh Al Aulia
NIM : A01802428
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral
Tidak Efektif pada Pasien Stroke Non Hemoragic dengan
Pemberian Posisi Head Up 15-30 Derajat di IGD RS PKU
Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An Ketua L.PPM

Muhammadiyah Gombong

Sekretaris



Amika Dwi Asti, M.Kep



SURAT PENGANTAR

Nomor: 553 /IV.6.AU/D/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, atas nama Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : Fitroh Al Aulia
NIM : A01802428
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : Instalasi Gawat Darurat, Bangsal Rawat Inap
Judul : Asuha Keperawatan dengan Masalah Risiko Perfusi
Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Non
Hemoragic dengan Pemberian Posisi Head Up 15-30
Derajat di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 19 April – 19 Mei 2021
Metode : Ijin Penelitian

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

An. Manajer Diklit
Kasie Penelitian & Pengembangan,



BARTYAH, SE
NBM. 876302

Nb. Klik Link http://bit.ly/FORM_STUDY_PENDAHULUAN_PENELITIAN2021

"Melayani dengan Ramah, Santun dan Islami"



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Fitroh Al Aulia
NIM/NPM : A01802428
NAMA PEMBIMBING : Isma Yuniar, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	11 November 2020	Konsul Tema	
2.	14 November 2020	Konsul Tema Lanjut Bab I	
3.	18 November 2020	Konsul Bab I	
4.	19 November 2020	Revisi Bab I (tambahkan data ¹ data statistik dan jurnal) Lanjut Bab II	
5.	3 Desember 2020	Konsul Bab I dan Bab II	
6.	30 Desember 2020	Tambahkan jurnal tentang Inovasi, diagnosa dan intervensi jelaskan detail	
7.	11 Januari 2021	Konsul Revisi Bab I dan Bab II	
8.	13 Januari 2021	Tambahkan data studi kasus Tambahkan terkait head up Eksplor tentang Circulation	
9.	20 Januari 2021	Revisi Bab 2 (tambahkan Label dan Aktivitas di perencanaan Konsul Bab 3	

10.	21 Januari 2021	Acc	/h
11	09 Februari 2021	Revisi Proposal	Sup
12.	12 Juni 2021	Revisi BAB 4	/h
13	23 Juni 2021	- menambah Jurnal untuk Pembahasan	/h
14	06 Juli 2021	- Revisi BAB 4 - Lanjut Pembuatan Abstrak - Konsul BAB 5	/h
15	08 Juli 2021	- Revisi Abstrak - Revisi Intervensi dan Implementasi - Revisi keterbatasan studi kasus	/h
16	11 Juli 2021	ACC Sidang Hasil	/h

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



 Nurlaila S. Kep.Ns.M.Kep