



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO
PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG HCU DI RSUD. PROF. Dr.
MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Oleh :

KHANIF RIDLO SAKHRIZAL, S. KEP

2021030039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG HCU
DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Oleh :

KHANIF RIDLO SAKHRIZAL, S. KEP

2021030039

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG HCU
DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal
23 September 2022

Pembimbing



Isma Yuniar, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Wuri Utami, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

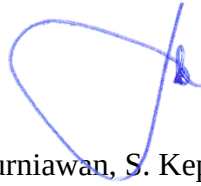
Nama : Khanif Ridlo Sakhrizal

NIM : 2021030039

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang HCU Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo

Penguji Satu



Aji Kurniawan, S. Kep.Ns

Penguji Dua



Isma Yuniar, M. Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 September 2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Khanif Ridlo Sakhrizal

NIM : 2021030039

Tanggal : 23 September 2022

Tanda Tangan :

Program Studi Pendidikan Profesi

Ners Universitas Muhammadiyah

Gombong KIAN, September 2022

Khanif Ridlo Sakhrizal¹⁾, Isma Yuniar²⁾ Aji Kurniawan³⁾

anipridlo98@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DI RUANG HCU DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah yang tidak normal di otak, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Stroke berdampak pada penurunan perfusi serebral penanganan yang baik dapat mencegah komplikasi, meningkatkan kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidup pasien. Risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu keadaan dimana seseorang beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Penatalaksanaan dalam meningkatkan saturasi oksigen yaitu dengan Tindakan posisi Head up 30°.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan Risiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien stroke non hemoragik (SNH) disertai dengan penerapan latihan bridging exercise untuk meningkatkan kekuatan otot.

Metode: Studi kasus ini melibatkan 5 responden dengan kriteria pasien stroke yang mengalami Risiko perfusi serebral tidak efektif disertai penurunan saturasi oksigen. Intervensi yang diberikan mengacu pada SIKI dengan Tindakan posisi Head up 30°..

Hasil Asuhan Keperawatan: Pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, dengan tindakan intervensi keperawatan yang diberikan Tindakan posisi Head up 30°.. Tindakan ini diberikan 2x24 jam 30 menit. Dari kelima pasien setelah diberikan Tindakan posisi Head up 30° mengalami perubahan saturasi oksigen masing-masing pasien rata-rata meningkat 1-2 % dari saturasi oksigen sebelumnya di ukur dengan menggunakan oxymetri

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien stroke yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif.

Kata Kunci: *Stroke, Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif,
Tindakan posisi Head up 30°*

-

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Pembimbing I Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

³⁾Pembimbing II Lahan RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo

Program Of Nursing Department
Muhammadiyah University of
Gombong Paper, on September 2022
Khanif Ridlo Sakhrizal¹⁾, Isma Yuniar²⁾ Aji Kurniawan³⁾
anipridlo98@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING ON A PATIENTS STROKE NON- HEMORRHAGIC (SNH) WITH NURSING PROBLEMS PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN KEMUNING ROOM IN RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

Background: Stroke is a disease that occurs suddenly due to abnormal blood circulation in the brain, which lasts more than 24 hours or can result in death. Stroke has an impact on decreasing cerebral perfusion, good treatment can prevent complications, improve the patient's ability in daily activities, and the patient's quality of life. The risk of ineffective cerebral perfusion is a condition where a person is at risk for decreased blood circulation to the brain. Management in increasing oxygen saturation is by using Head up position 30°.

Objective: Analyzing nursing care Risk of ineffective cerebral perfusion in patients with non-hemorrhagic stroke (SNH) accompanied by a 30° Head up position.

Methods: This case study involved 5 respondents with the criteria of stroke patients who experienced the risk of ineffective cerebral perfusion accompanied by a decrease in oxygen saturation. The intervention referred to SIKI with Head up position 30°.

Nursing Care Outcomes: In this case study of the five patients, the risk of cerebral perfusion was ineffective, with nursing intervention actions given by the Head up position 30°. This action is given 2x24 hours 30 minutes. Of the five patients after being given the Head up 30° position, the oxygen saturation changes in each patient on average 1-2% increased from the previous oxygen saturation measured using oximetry.

Recommendation : The results of this study can be applied to stroke patients who are at risk of ineffective cerebral perfusion.

Keywords: *Stroke, Risk of Ineffective Cerebral Perfusion, Action
Head up position 30°*

1) Student of Health Sciences of Muhammadiyah of Gombong

2) Lecturer of Health Sciences of Muhammadiyah of Gombong

3) Lecturer of Health Sciences of RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, anugrah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo”. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir dengan baik. Dalam penyusunan karya tulis akhir ini banyak hambatan serta rintangan yang dihadapi, namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Oleh karena itu, dengan ini penulis menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Ludyono dan Ibu Mujini), serta adik (Rizky) selaku keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan biaya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Dr. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
4. Isma Yuniar, M.Kep. Selaku Pembimbing Karya Tulis Akhir Profesi Ners
5. Aji Kurniawan, S.Kep.,Ns. Selaku Penguji Karya Tulis Akhir Profesi Ners
6. Direktur RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan analisa asuhan keperawatan dalam tugas karya tulis akhir.
7. Seluruh teman - teman angkatan 2021 Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan sesuai dari Allah SWT. Penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan dalam pembuatan karya akhir ilmiah ini, semoga dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Gombong, 23 September 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Khanif Ridlo Sakhrizal', written in a cursive style.

(Khanif Ridlo Sakhrizal, S.Kep)

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Stroke.....	6
B. Saturasi Oksigen.....	13
C. Sirkulasi Peredaran Darah Ke Otak.....	15
D. Konsep Dasar Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif.....	17
E. Posisi Elevasi Kepala.....	19
F. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
BAB III.....	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. DESAIN KARYA TULIS.....	30
B. SUBJEK STUDI KASUS.....	31
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS.....	31
D. FOKUS STUDI KASUS.....	31
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	32
F. INSTRUMEN STUDI KASUS.....	32
G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	33
H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	34

I. ETIKA STUDI KASUS.....	35
BAB IV.....	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Profil Ruang HCU RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.....	37
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	41
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	67
BAB V.....	68
A. KESIMPULAN.....	68
B. SARAN.....	69
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Stroke.....	11
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian <i>Glasgow Coma Skale</i> (GCS).....	24
Tabel 2. 2 Indikator SLKI Perfusi Serebral (L.02014).....	27
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4. 1 Kasus 10 Besar Penyakit Bulan Maret- April di Ruang HCU Tahun 2022 38	
Tabel 4. 2 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Posisi Head up 30°	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 jadwal Kegiatan.....	72
Lampiran 1. 2 Inform Consent.....	73
Lampiran 1. 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	74
Lampiran 1. 4. SOP Head Up (Elevasi Kepala) 30 Derajat.....	76
Lampiran 1. 5 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke merupakan deficit 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 (Martina, 2017). Stroke adalah penyakit yang menyerang otak secara tiba-tiba seperti serangan jantung, dimana aliran darah yang harus mengalir sampai ke otak, jika aliran darah terhalang oleh bekuan darah bergerak ke otak atau terjadi penyempitan pembuluh darah dapat menurunkan fungsi otak dan kehilangan pasokan energi yang akan menyebabkan kerusakan jaringan menimbulkan stroke (World Health Organization, 2020). Penyakit stroke memiliki risiko kematian yang tinggi yang menduduki urutan ketiga penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Data stroke di dunia semakin meningkat dari sekitar 38 juta orang secara global pada tahun 1990 menjadi 61 juta orang pada tahun 2020 (WHO, 2020). Berdasarkan *Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update*, menyebutkan bahwa di Negara Amerika Serikat rata-rata seseorang terkena stroke setiap 40 detik dan 3,59 menit seseorang meninggal karna stroke, ada sekitar 401 kematian setiap hari akibat stroke (America Heart Assosiation, 2020).

Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% mengalami peningkatan 3,9% dari lima tahun terakhir ini yang sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 7%. Hasil dari data prevalensi stroke di Indonesia provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) yang menduduki prevalensi stroke tertinggi, sedangkan yang memiliki prevalensi stroke terendah di provinsi Papua (4,1) dan Maluku Utara (4,6) (Rikesdas, 2018).

Berdasarkan patofisiologi, Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik atau non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vascular yang ditandai dengan terjadinya penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat dan pernafasan tidak teratur sedangkan stroke hemoragik umumnya disebabkan oleh perdarahan intrakranial yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah >200 mmhg (Fransisca, 2012). Stroke iskemik adalah jenis stroke yang paling umum terjadi yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia, dan menyebabkan Sebagian besar meninggal atau cacat permanen. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke iskemik adalah terjadinya adanya penurunan saturasi oksigen akibat tidak adekuatnya perfusi serebral. Tekanan perfusi serebral (Cerebrospinal Perfusion Pressure atau CPP) merupakan faktor utama yang mempengaruhi aliran darah serebral ke otak. Ini digunakan sebagai indikator klinis penting aliran darah serebral dan oleh karena itu oksigenasi yang adekuat (Naven et al, 2010). Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah beresiko mengalami sirkulasi darah ke otak (SDKI, 2017)

Salah satu komplikasi stroke yaitu perfusi serebral yang ditandai dengan hipoksia jaringan serebral dan insomnia. Hal ini akan berdampak pada gangguan hemodinamik serta saturasi oksigen, sehingga dapat memperburuk transfusi oksigen ke system saraf pusat (Sands et al, 2020).

Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika terlalu lama maka meningkatkan keparahan tingkat stroke, maka perlu dilakukan pemeriksaan CT-Scan, EKG, foto thorax, pemeriksaan darah perifer lengkap, glukosa, APTT, kimia darah dan analisa gas darah. Saturasi oksigen merupakan 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. Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup, agar dapat mengukur berapa banyak presentase oksigen yang terkandung dalam darah, atau di dalam air yang diminum ataupun oksigen di udara yang dihirup disebut sebagai saturasi oksigen (Martina, 2017).

Saturasi oksigen adalah persentase 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. Gambaran saturasi oksigen dapat mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh sehingga dapat membantu dalam penentuan terapi lanjut. Nilai normal saturasi oksigen 95-100% (Sylvia a. Price, 2016).

Perfusi jaringan otak dapat diperbaiki dengan terapi non farmakologi, berupa posisi semi fowler, high fowler, atau posisi elevasi kepala sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas didalam tubuh (Mustikarani & Mustofa, 2020). Pemberian posisi head up sangat bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral (YaDeau et al, 2019). Mustikarani & Mustofa (2020) menyampaikan tentang efek dari kondisi head of bed elevations pada posisi 15°, 30° dan 45° pada klien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial terhadap perfusi jaringan yaitu ada perbedaan nilai perfusi jaringan di setiap posisi dibandingkan dengan keadaan datar 0°.

Hasil dari penelitian Mustikarani & Mustofa (2020) didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan posisi elevasi 30° selama 30 menit yang signifikan dari kasus 1 awal 95% menjadi 98 %, kasus 2 94 % menjadi 97%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sands & E, (2020) bahwa posisi kepala elevasi lebih tinggi dari 0° bisa digunakan dalam perbaikan nilai SPO₂, walaupun tidak begitu signifikan dalam peningkatannya. Dalam upaya pencegahan peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral, tidak dianjurkan posisi melebihi 45°, karena dapat memperburuk iskemia pada jaringan otak (Hasan, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan data dari hasil laporan kinerja pada 3 bulan terakhir pada periode bulan November 2021-Januari 2022 di ruang HCU RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto Kasus SNH menempati peringkat ke 3 dari 10 kasus terbesar di Ruang HCU, dalam kurun waktu 3 bulan terakhir jumlah diatas 50 pasien dengan penyakit SNH.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan dengan Posisi Head up/ Elevasi 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik (SNH).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan masalah keperawatan Risiko Perfusi Serebral tidak Efektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
- b. Menganalisis hasil analisa data pada pasien stroke dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
- c. Menganalisis hasil intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
- d. Menganalisis hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
- e. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemragik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.
- f. Menganalisis hasil penerapan elevasi 30° derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan risiko perfusi serebral tidak efektif.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil karya tulis akhir ini dapat memberikan manfaat serta dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan informasi dan referensi perpustakaan sebagai bahan kajian berikutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Penulis dapat mengembangkan ketrampilan lebih dalam melakukan perawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik

b. Rumah sakit

Karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya yang mengalami stroke non hemoragik.

c. Pasien dan keluarga

Karya tulis akhir ini dapat bermanfaat untuk pasien dan keluarga dalam membantu perawatan pasien stroke non hemoragik saat dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- kusuma, &N. arif. (2017). *Nanda Aplikasi Intervensi keperawatan 2017* (2nd ed.). Salemba medika.
- Aditya. (2013). *Data Dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- America Heart Assosiation. (2020). *Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the America Heart Assosiation*. AHA JOURNALS, 2020.
- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian* (12th ed.). PT Rineka Cipta.
- Asri, intan puspita, Khairunisa,afifah, & K. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di wilayah kota Depok. *Journal of Public Health Education*, 1(3), 170–184.
- Berman,A.,Snyder,S.J., L.-J. . D. (2018). *Kozier and Erb's Fundamental of Nursing* (4th ed.).
- Dharma. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapka Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Farida, I., & Amalia, N. (2009). *Mengantisipasi Stroke : Petunjuk Mudah, Lengkap, Dan Praktis Sehari-hari*. Buku Biru.
- FB, B. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Irfan. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Graha Ilmu.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J.,&Roberts, D. (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assesment and Management of Clinical Problems* (Single Volume (ed.)). Elsevier Health Sciences.
- Mardjono, M., & Sidharta, P. (2014). *Neurologi Klinis Dasar*. Dian Rakyat.
- Martina, E. cahyaningtyas. (2017). Posisi Head Up 300 Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*.
- Mustikarani Afif, A. M. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui

- Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114–119.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (2nd ed.). Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2017). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC-NOC*. Medication Publishing.
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Potter, & P. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (2nd ed.). DPP;PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP;PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP;PPNI.
- Razdiq, Zayyan Misykati, and Y. (2020). Hubungan antara tekanan darah dengan keparahan stroke menggunakan National Institute Health Stroke Scale. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 15–20.
- Rikesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*.
[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Has il-rikesdas-2018_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Has%20il-rikesdas-2018_1274.pdf)
- Sands, E., Wong, L., Lam, M. Y., Panerai, R. B., Robinson, T. G., & Minhas, J. S. (2020). The Effects of Gradual Change in Head Positioning on the Relationship between Systemic and Cerebral Haemodynamic Parameters in Healthy Controls and Acute Ischaemic Stroke Patients. *Brain Sciences*, 10(9), 1–17. <https://doi.org/10.3390/brainsci10090582>
- Sanjaya, C. A. (2020). *Penerapan Terapi posisi Head up 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik di ruang IGD RS Roemani Muhammadiyah*

Seemarang.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (Graha Ilmu (ed.); 2nd ed.).

Sugiyanto, Paulus, Sri Umijati, and H. B. H. (2021). Hubungan hipertensi dengan derajat keparahan stroke non hemoragik di RSUD RSUD DR. Soetomo berdasarkan National Institute Of Health Stroke Scale. *Neurona(Majalah Kedokteran Neuro Sains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia)*, 38(2).

Sylvia a. Price, L. m. W. (2016). *Patofisiologi konsep klinis penyakit* (6th ed.). Buku kedokteran.

Tarwoto, & W. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.

Wardhana. (2011). *elib.stikesmuhgombong.ac.id*. Pustaka Pelajar.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Dewasa Teori & Contoh Askep*. Nuha Medika.

World Health Organization. (2020). *Noncommunicable diseases*.

YaDeau, J. T., Kahn, R. L., Lin, Y., Goytizolo, E. A., Gordon, M. A., Gadulov, Y., & Garvin, S., Fields, K., Goon, A., Armendi, I., Dines, D. M., & Craig, E. V. (2019). Cerebral Oxygenation in the Sitting Position is Not Compromised during Spontaneous or Positive-Pressure Ventilation. *HSS Journal*, 15(2), 167–175. <https://doi.org/10.1007/s11420-018-9642-4>

Yuliatun, R. N. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Serebral Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Program Studi DII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong*. elib.stikesmuhgombong.ac.id

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

Lampiran 1. 2 Inform Consent

INFORM CONSENT

Nama : Khanif Ridlo Sakhrizal

Nim : 2021030039

Program Studi : Proresi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Snh) Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang Hcu Di Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo, dengan melakukan tindakan keperawatan dengan penerapan Head Up 30 derajat terhadap peningkatan keseimbangan dan kekuatan otot pada pasien stroke.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah gangguan perfusi serebral pada pasien stroke non hemoragik. Dalam asuhan keperawatan ini dengan penerapan latihan penerapan Head Up 30 derajat yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Purwokerto, Mei 2022

Penulis

Lampiran 1. 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini : Nama (inisial)

:

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Purwokerto, Mei 2022

Saksi

yang menyatakan

(Khanif)

(.....)

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30°(ELEVASI 30°)

Tanggal	Pasien	Implementasi	Spo2 pre tindakan	Spo2 post tindakan
23/05/2022	Pasien 1	Hari ke 1	95%	96%
24/05/2022		Hari ke 2	96%	97%
02/06/2022	Pasien 2	Hari ke 1	95%	96%
03/06/2022		Hari ke 2	95%	97%
10/06/2022	Pasien 3	Hari ke 1	94%	95%
11/06/2022		Hari ke 2	95%	97%
20/06/2022	Pasien 4	Hari ke 1	95%	96%
21/06/2022		Hari ke 2	96%	96%
27/06/2022	Pasien 5	Hari ke 1	94%	96%
28/06/2022		Hari ke 2	95%	97%

Lampiran 1. 4. SOP Head Up (Elevasi Kepala) 30 Derajat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

HEAD UP (ELEVASI KEPALA) 30 DERAJAT

A. Defenisi

Head up 30 derajat yaitu posisi kepala dan tubuh di tinggikan 30 derajat agar dapat mengontrol TIK dengan cara menaikkan kepala di tempat tidur sekitar 30 derajat.

B. Tujuan

Tujuannya yaitu untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menurun. Tujuan lainnya yaitu memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.

C. Persiapan

Alat :

1. Bed pasien
2. Bantal pasien

D. Kontraindikasi

1. Hindari posisi tengkurap dan *trendelenburg*. Kontroversi juga pada posisi pasien datar. Posisi datar memang menaikkan CPP dan MAP, tetapi dapat meningkatkan tekanan intrakranial (TIK)
2. Kepala pasien harus dalam posisi netral tanpa rotasi kekiri atau kekanan, *flexion* atau *extension* dari leher supaya pembuluh vena daerah leher tidak terjepit sehingga

drainase vena otak menjadi lancar

3. Elevasi bed bagian kepala tidak boleh lebih dari 40 derajat karena berkontribusi terhadap postural hipotensi dan penurunan perfusi otak.

E. Prosedur Kerja

1. Fase Orientasi

- Mengucapkan salam
- Memperkenalkan diri
- Menjelaskan tujuan
- Menjelaskan prosedur tindakan
- Menanyakan kesiapan pasien

2. Fase Kerja

- Membaca basmalah
- Mencuci tangan
- Observasi keadaan pasien
- Pasang pengaman pada tempat tidur klien
- Memeriksa vital sign awal klien terlebih dahulu
- Memberikan posisi kepala elevasi (30 derajat) dengan cara di naikkan bednya pada bagian kepala atau bisa menggunakan satu bantal di bawah kepala pasien
- Memeriksa vital sign klien
- Menanyakan respon klien
- Merapikan klien
- Membaca hamdalah
- Mencuci tangan

3. Fase Terminasi

- Mengevaluasi tindakan
- Menjelaskan rencana tindak lanjut
- Berpamitan kepada klien
- Mengucapkan salam.

Lampiran 1. 5 Hasil Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien stroke Non Hemoragik (sNH) dengan masalah Keperawatan Risiko perfusi serebral tidak efektif di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarno
Nama : Khanif Ridlo Sakhrizal
NIM : 2021030039
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 24 %

Gombong, 15 September 2022

Pustakawan


(Dini Sunlariyati, S.I. Pust.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 1. 6 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Khanif Ridlo Sakhrizal

NIM : 2021030039

No	Tanggal bimbingan	Topik dan saran pembimbing	TTD
1	16 Desember	Konsul tema KIA	
2	25 Desember 2021	Konsul judul KIA Lanjut buat latar belakang	
3	28 Februari 2022	Konsul BAB 1	
4	03 Maret 2022	Konsul revisi BAB 1 - Lanjut BAB 2 & BAB 3	
5	08 Maret 2022	Konsul BAB 2 dan 3	
6	12 Maret 2022	Konsul revisi BAB 2 dan 3 ACC	
7	1 September 2022	Konsul BAB 4 dan 5 - Fokus pengkajian secondary survey ditambahkan - Intervensi dan implementasi disinkronkan - Dibuat narasi untuk analisa data,intervensi,implementasi, evaluasi	
8	14 September 2022	ACC bab 4 dan 5 - Ditambahkan jurnal terbaru - Intervensi dibuat tabel	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Wuri Utami, M.Kep

Lampiran 1. 7 Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Mahasiswa : Khanif Ridlo Sakhrizal

Penguji : Aji Kurniawan, S.Kep.,Ners

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang HCU Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo.

BAB	SARAN	PARAF
Bab 4	Tambahkan monitor ttv dengan bed set monitor	
Bab 4	Tambahkan pengukuran head up 30 derajat	