

**ANALISIS PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT
TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar Ners pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga.



**Oleh:
MEILANI RAHMATINA
NIM. 202206065**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT
TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar Ners pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga.



**Oleh:
MEILANI RAHMATINA
NIM. 202206065**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meilani Rahmatina
NIM : 202206065
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisis Penerapan Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS X Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 30 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Meilani Rahmatina

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Meilani Rahmatina

NIM : 202206065

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS X Bekasi**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing I



(Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ratih Bayuningsih, M. Kep)

NIDN.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Meilani Rahmatina

NIM : 202206065

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **Analisis Penerapan Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rs X Bekasi**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Ketua Penguji



(Ns. Nancy Susanita, M. Kep)
NIDN : 0330048430

Anggota Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede, M. Kep)
NIDN: 0330116704

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih, M. Kep
NIDN.041111720

**ANALISIS PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT TERHADAP
PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK
DI RS X BEKASI**

Oleh:
Meilani Rahmatina
NIM.202206065

ABSTRAK

Latar belakang: Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya suplai darah ke otak, plak pada pembuluh darah di otak baik berupa udara maupun lemak menjadi pemicu terjadinya stroke non hemoragik sehingga fungsi saraf menurun diakibatkan karena adanya gangguan peredaran darah otak non traumatik sehingga aliran darah menuju otak tidak adekuat dan transportasi oksigen di otak tidak maksimal, kekurangan oksigen, yang dikenal sebagai hipoksia. Kondisi hemodinamik yang terjadi akan secara signifikan mengganggu fungsi oksigen kedalam tubuh, sehingga mengganggu fungsi jantung, menyebabkan nilai saturation oksigen turun. **Tujuan:** Menganalisis penerapan elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di RS X Bekasi. **Design:** menggunakan pendekatan studi kasus analitik deskriptif pada 3 pasien stroke non hemoragik. **Hasil:** Masalah keperawatan utama adalah risiko perfusi serebral tidak efektif Terdapat rata-rata kenaikan nilai saturasi oksigen setelah pemberian elevasi kepala 30 derajat sebanyak 1% disetiap harinya, terjadi kenaikan 4% pada pasien 2 dan 3, dan pasien 1 mengalami kenaikan 3% setelah 3 hari diberikan intervensi inovasi elevasi kepala 30 derajat. **Kesimpulan:** Penerapan elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

Kata kunci: *elevasi kepala 30 derajat, stroke non hemoragik, saturasi oksigen*

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF HEAD ELEVATION OF 30
DEGREES TO INCREASED OXYGEN SATURATION IN PATIENTS
NON HEMORRHAGIC STROKE
AT RS X BEKASI**

ABSTRACT

Background: Stroke is brain damage due to reduced blood supply to the brain, plaque in the blood vessels in the brain both in the form of air and fat is a trigger for non-hemorrhagic stroke so that nerve function decreases due to non-traumatic cerebral circulatory disorders so that blood flow to the brain is inadequate and oxygen transport in the brain is not optimal, lack of oxygen, known as hypoxia. Hemodynamic conditions that occur will significantly interfere with the function of oxygen into the body, thus disrupting heart function, causing the value of oxygen saturation to drop. **Objective:** Analyze the application of 30-degree head elevation to increased oxygen saturation in non-hemorrhagic stroke patients at RS X Bekasi. **Design:** using a descriptive analytical case study approach in 3 non-hemorrhagic stroke patients. **Results:** The main nursing problem is the risk of ineffective cerebral perfusion There was an average increase in oxygen saturation values after 30 degrees head elevation of 1% each day, a 4% increase in patients 2 and 3, and patient 1 a 3% increase after 3 days of 30 degree head elevation innovation intervention. **Conclusion:** The application of 30 degrees head elevation can increase oxygen saturation values in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: *head elevation 30 degrees, non hemorrhagic stroke, oxygen saturation*

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“ANALISIS PENERAPAN POSISI ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RS X BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas akhir
3. Ns. Nancy Susanita, M.Kep selaku penguji tugas akhir
4. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku Koordinator Program studi Profesi Ners
5. Pihak RS X Bekasi yang sudah memberikan ijin untuk pelaksanaan karya ilmiah akhir
6. Seluruh pasien yang sudah bersedia ikut terlibat dalam karya ilmiah akhir
7. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan do'a dalam menyelesaikan tugas akhir
8. Rekan-rekan program studi Profesi Ners Angkatan III

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 30 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Penyakit Stroke Non Hemoragik	4
1. Pengertian	4
2. Etiologi	5
3. Tanda dan Gejala.....	5
4. Patofisiologi (Pathway/Bagan).....	7
5. Pemeriksaan Penunjang.....	10
6. Penatalaksanaan Medis.....	11
1. Pengertian	11
2. Data Mayor dan Minor	13
3. Faktor Penyebab/Risiko	13
4. Penatalaksanaan.....	13
BAB III	27
METODE PENULISAN	27
BAB IV	31
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31

BAB V.....	56
PENUTUP.....	56
REFERENSI	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Penilaian Kekuatan Otot	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan.....	32
Tabel 4.2 Analisa Data.....	38
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan.....	40
Tabel 4.4 Rencana Keperawatan.....	41
Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 4.6 Evaluasi Pada Pasien 1.....	48
Tabel 4.7 Evaluasi Pada Pasien 2.....	48
Tabel 4.8 Evaluasi Pada Pasien 3.....	49
Tabel 4.9 Gambaran Karakteristik Pasien.....	49
Tabel 4.10 Hasil Observasi Peningkatan Saturasi Oksigen.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....
Lampiran 2 Uji Plagiat.....
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden.....
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden.....
Lampiran 5 Lembar Observasi.....
Lampiran 6 Lampiran SOP.....
Lampiran 7 Lembar Bimbingan.....

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya suplai darah ke otak (Dharma, 2018a). World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa stroke atau cerebrovaskular accident (CVA) merupakan munculnya tanda gejala klinik yang berkembang cepat ditandai dengan penurunan fungsi otak pada daerah fokal atau menyeluruh yang berlangsung selama 24 jam atau lebih sehingga berpotensi menimbulkan kecacatan serta kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler baik pada stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Sumbatan atau plak pada pembuluh darah di otak baik berupa udara maupun lemak menjadi pemicu terjadinya stroke non hemoragik sehingga fungsi saraf menurun diakibatkan karena adanya gangguan peredaran darah otak non traumatik sehingga aliran darah menuju otak tidak adekuat dan transportasi oksigen di otak tidak maksimal (Pertami et al., 2019).

Stroke merupakan penyebab kecacatan ketiga secara global, prevalensi setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, sekitar 70% penyakit stroke, 87% kematian serta kecacatan fisik akibat stroke banyak dijumpai di negara dengan penghasilan rendah serta menengah. (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% per 1000 penduduk Indonesia dari 7% per 1000 penduduk pada tahun 2013. Dimana provinsi Kalimantan Timur menduduki posisi paling tinggi sebanyak 14,7%, disusul provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 14,6% sedangkan untuk provinsi Jawa Barat menempati urutan ke 12 sebanyak 11,4% (Riskesdas, 2019). Angka kejadian kecatatan fisik lansia di Indonesia paling tinggi di urutan pertama dengan ketergantungan total karena stroke sebanyak 13,9%, posisi kedua karena cedera sebanyak 2,8% dan ketiga karena diabetes melitus sebanyak 2,1% (Riskesdas, 2019).

Insiden stroke di RS Swasta X berdasarkan hasil studi pendahuluan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir didapatkan hasil pada tahun 2019 sebanyak 116 kasus, pada tahun tahun 2020 sebanyak 440 kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 508 kasus. Angka kejadian semakin meningkat, menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke setiap tahun semakin meningkat, berarti penderita cacat fisik akibat stroke bertambah banyak, tingkat penyembuhan stroke masih rendah.

Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan atau plak pada pembuluh darah di otak baik berupa udara maupun lemak sehingga fungsi syaraf menurun. Jika tidak mendapatkan pertolongan segera maka jaringan akan mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dimana kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi jantung hingga mengalami penurunan nilai saturasi oksigen. Komplikasi yang terjadi saat tubuh mengalami penurunan saturasi oksigen, yaitu kematian sel neuron dan daerah infark pada otak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Pertami et al., 2019).

Salah satu intervensi mandiri keperawatan yang diberikan untuk pasien stroke non hemoragik guna meningkatkan nilai saturasi oksigen dan memperbaiki kondisi hemodinamik pasien adalah tatalaksana posisi elevasi kepala. Elevasi kepala 15°, 30°, 45°, dan 90° dapat mempengaruhi peningkatan nilai saturasi oksigen, namun berdasarkan penelitian Mustikarani & Mustofa, (2020) dan Sands et al., (2020) lebih menganjurkan posisi 30 derajat, didukung dengan penelitian Pertami et al., (2019) didapatkan hasil analisis bivariante Mann-Whitney nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Elevasi kepala 30 derajat untuk memperbaiki kondisi hemodinamik, memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral, mempengaruhi *venous return* (aliran balik) ke jantung berjalan lebih optimal dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Tunik, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan analisis mengenai penerapan elevasi 30 derajat untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisa penerapan elevasi kepala 30 derajat untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien Stroke Non Hemoragik di RS X.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke non hemoragik
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- d. Menerapkan implementasi keperawatan elevasi kepala 30 derajat pada pasien dengan stroke non hemoragik
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Sebagai identifikasi tindakan untuk meningkatkan saturasi oksigen.

2. Pasien

Mampu menerapkan inovasi elevasi kepala 30 derajat saat pasien sudah dirumah.

3. Penulis

Mampu menerapkan asuhan keperawatan berdasarkan teori dan *evident base nersing practice* (EBNP) sehingga dapat memberikan pelayanan professional pada pasien stroke non hemoragik di RS X Kota Bekasi

4. Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan atau identifikasi tindakan untuk meningkatkan saturasi oksigen.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Stroke Non Hemoragik

1. Pengertian

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya suplai darah ke otak (Dharma, 2018). Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan pecahnya pembuluh darah dalam otak, darah yang berkumpul dalam jaringan otak menyebabkan penekanan dan kerusakan sel otak, Sedangkan stroke non hemoragik/ iskemik disebabkan oleh trombus serebral atau pembuluh darah tersumbat karena aterosklerosis, aterosklerosis, plak kolesterol diendapkan didalam dinding arteri, mempersempit diameter arteri sehingga menyempit dan mengakibatkan aliran darah berkurang ke otak, sehingga tekanan darah meningkat untuk memenuhi tuntutan kebutuhan tubuh, dan stroke non hemoragik merupakan stroke yang paling banyak dijumpai (Fandinata, 2020).

Stroke non hemoragik dapat dibagi lagi menjadi 2 jenis; stroke trombolitik dan stroke embolik. Stroke trombolitik merupakan penyumbatan aliran darah akibat pembekuan darah dalam salah satu arteri otak. Dan dapat mempengaruhi pembuluh besar dan kecil. Stroke yang mempengaruhi pembuluh darah besar akan mengakibatkan sumbatan yang besar dan luasan area otak yang terpengaruh akan besar juga, mengakibatkan kelumpuhan, bila pada pembuluh darah kecil, akibatnya tidak terlalu besar. Sedangkan stroke emboli adalah kondisi dimana gumpalan darah atau gelembung gas tersangkut dalam pembuluh darah dan menyebabkan sumbatan dialiran darah. Kondisi dimana salah satu atau lebih pembuluh darah suatu organ mengalami penyumbatan, maka fungsi dari organ akan terganggu, jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, fungsi organ bisa mengalami kerusakan secara permanen (Ferawati et al., 2021).

2. Etiologi

Faktor risiko terkena stroke non hemoragik diantaranya kadar kolestrol total, obesitas, jenis kelamin, dan adanya riwayat hipertensi (Hardika et al., 2020). Stroke non hemoragik lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena perempuan memiliki hormon estrogen, setelah menopause risiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke (Susilo, 2021).

Adapun faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stroke menurut Ringer & Mario Zuccarello dalam Hermanto, (2021) antara lain: faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi;
 - 1) Usia, dimana semakin bertambahnya usia seseorang, kemungkinan risiko terjadinya stroke akan meningkat.
 - 2) Jenis kelamin, jenis kelamin laki-laki lebih memungkinkan dibandingkan jenis kelamin perempuan.
 - 3) Ras
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:
 - 1) Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah faktor paling dominan yang paling mudah untuk di modifikasi
 - 2) Merokok, pengguna tembakau merupakan penyebab risiko dua kali terkena stroke
 - 3) Obesitas, kelebihan berat badan menjadi penyebab predisposisi kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi (hipertensi) dan diabetes mellitus yang semuanya meningkatnya risiko stroke
 - 4) Penyakit jantung, kondisi sehat, terutama *atrial fibrillation* (denyut jantung tidak teratur)

3. Tanda dan Gejala

Menurut Hutagalung, (2021) tanda dan gejala dari stroke non hemoragik yaitu:

- a. Stroke trombolitik, biasanya gambarannya sebagai berikut:

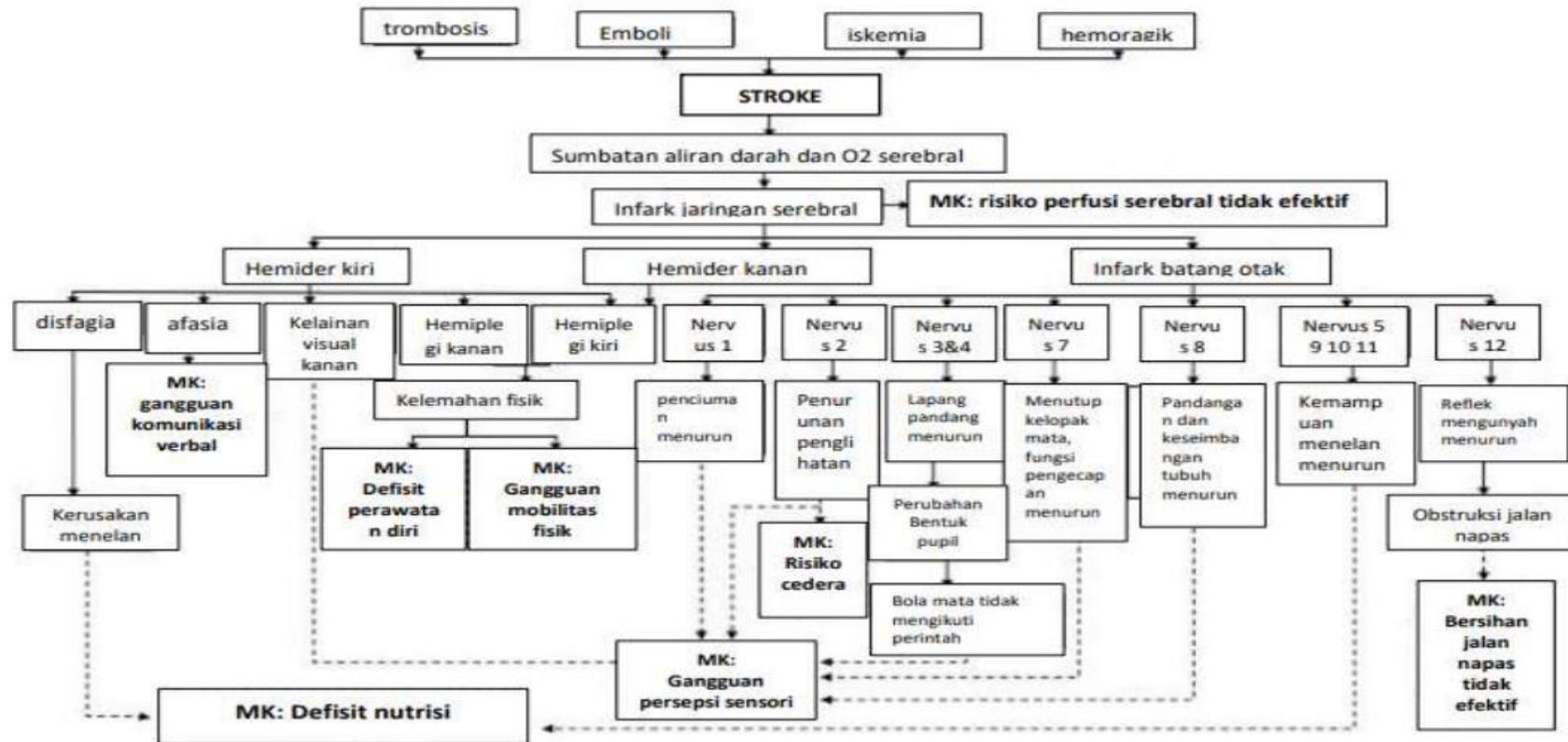
- 1) Timbul defisit neologik secara mendadak/sub akut, didahului gejala prodromal, dimana penderita sedang santai dan tidur, lalu saat akan bangkit tiba-tiba merasa lemah dan tidak dapat berdiri, kadang langsung terjatuh
 - 2) Sering beberapa waktu sebelumnya merasa pegal-pegal, agak lemah atau ngilu diseluruh tubuh
 - 3) Disertai atau tanpa pusing, tidak lazim adanya nyeri kepala hebat, mual, muntah maupun panas
 - 4) Tidak ada riwayat trauma capitis
 - 5) Lebih sering terjadi pada usia 50 tahun keatas
- b. Stroke emboli, gejala yang muncul bervariasi tergantung bagian otak yang terganggu.
- 1) Gangguan pada pembuluh darah karotik;
 - a) Pada cabang yang menuju otak bagian tengah (arteri serebri media) munculnya gejala: gangguan rasa di daerah muka/wajah sisi atau disertai gangguan rasa dilengan dan tungkai sisi, afasia, hemiplegi, mata selalu melirik kearah satu sisi (*deviation conjugae*), kesadaran menurun, tidak mengenal orang-orang yang sebelumnya dikenalnya (*prosopagnosia*), anggota badan kebas salah satu sisi,
 - b) Pada cabang yang menuju otak bagian depan (arteri serebri anterior) munculnya gejala: kelumpuhan satu sisi, gangguan saraf perasa, ngompol, tidak sadar, menirukan omongan oranglain (*ekholali*).
 - c) Pada cabang yang menuju otak bagian belakang (arteri serebri posterior) munculnya gejala: kebutaan seluruh lapang pandang, satu sisi atau separuh lapang pandang pada kedua mata, bila bilateral disebut *cortical blindness*. Rasa nyeri spontan, rasa getar pada seluruh sisi tubuh, kesulitan memahami barang yang dilihat, namun dapat mengerti jika meraba atau mendengar suaranya. Kehilangan kemampuan mengenali warna.

- 2) Gangguan pada pembuluh darah vestibrobasililar
 - a) Sumbatan pada arteri serebri posterior, munculnya gejala: hemianopsia homonim kontralateral, hemiparesis kontralateral, hilangnya rasa sakit, suhu, sensorik proprioseptik (termasuk rasa getar), hemianestesia. Bila salah satu talamus tersumbat, timbulnya gejala: nyeri talamik, suatu rasa nyeri yang terus menerus dan sulit hilang, pada pemeriksaan raba terdapat anestesia tetapi pada tes tusukan timbul rasa nyeri (*anestesia dolorosa*), hemikhorea, disertai hemiparesis.
 - b) Sumbatan pada arteri vetrebralis, dapat terjadi *sindrom wallenberg*.
 - c) Sumbatan pada arteri serebri posterior inferior, munculnya gejala: sindrom wellenberg berupa ataksia serebral pada lengan dan tungkai disisi yang sama, gangguan nervus oftalmikus dan refleks kornea hilang pada sisi yang sama.
 - d) Sumbatan pada cabang kecil arteri basilans (arteri paramedian) munculnya gejala: paresis nervus kranial yang nuklesusnya terletak ditengah-tengah nervus III, nervus IV, dan nervus XII disertai hemiparesis kontralateral

4. Patofisiologi (Pathway/Bagan)

Otak merupakan organ yang sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya aliran/suplai darah. Hipoksia bisa mengakibatkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan di bagian tubuh lainnya, seperti otot, otak tidak mampu memakai metabolisme anaerob jika terjadi kekurangan oksigen atau glukosa. Aliran darah ke otak dalam jumlah yang banyak dibandingkan dengan aliran darah ke organ lain untuk menjaga metabolisme serebral. Iskemik jangka pendek dapat menunjukkan adanya penurunan sistem saraf sementara. Apabila sirkulasi darah tidak ada perbaikan akan mengalami kerusakan permanen di jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Lulusnya infark tergantung dari lokasi arteri

yang tersumbat dan kuatnya peredaran yang berdampungan ke arah yang disuplai. Iskemia dengan cepat dapat merusak metabolisme. Kematian sel dan perubahan permanen dapat terjadi dalam waktu 3 sampai 10 menit. Jumlah oksigen dan kemampuan kompensasi seberapa cepat perubahan yang tidak mampu diperbaiki akan terjadi, sirkulasi darah bisa terganggu oleh masalah perfusi lokal, stroke atau gangguan perfusi secara umum, misalnya hipotensi bahkan henti jantung, secara singkat menyebabkan kehilangan kompensasi autoregulasi berakibat mengalami gangguan neurologis. Penurunan perfusi serebral pada umumnya ditimbulkan oleh sumbatan di arteri serebral atau perdarahan intraserebral (Maria, 2021).



Gambar 2.1 Pathway

(Sumber: (Brubber & Suddarth,2010), (Ayu, 2018), (Wardani,2020) dengan menggunakan Standar DiagnosisKeperawatan Indonesia dalam (PPNI, 201

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang digunakan dalam membantu menegakkan diagnosis stroke non hemoragik dan masalah lain dari stroke non hemoragik menurut Hermanto, (2021) diantaranya:

- a. Pemeriksaan untuk mengdiagnosis penyebab:
 - 1) CT-Scan (*Computerized Tomography Scanning*) untuk mengetahui adanya lesi infark di otak.
 - 2) MRI (*Magenetic Imaging Resonance*) untuk menentukan besar/luasnya serta posisi perdarahan otak, infark dan malforasi arteriovenal.
 - 3) MRA (*Magnetic Resonance Angiography*) dapat mendeteksi lesi vascular dan adanya sumbatan
- b. Pemeriksaan aliran pembuluh darah otak:
 - 1) EEG (*Elektro Encefalography*) untuk mengetahui dampak dari jaringan yang infark, mengidentifikasi masalah pada gelombang otak
 - 2) DSA (*Digital Subtraction Angiography*) digunakan untuk mengurangi dosis zat kontras, menggunakan kateter yang lebih kecil, dan memperpendek waktu prosedur dibandingkan angiografi konvensional. DSA dilakukan dengan memberikan injeksi zat kontras untuk memvisualisasikan pembuluh darah di leher dan pembuluh darah besar sirkulasi willis, hal ini dianggap lebih aman dari pada angiografi serebral karena manipulasi vaskular diperlukan.
- c. Pemeriksaan penunjang fungsi jantung:
 - 1) EKG (*Elektro Kardiogram*)
 - 2) *Chest X-Ray*
 - 3) Pemeriksaan Cardiac Markers (Troponin, creatine, kinase-MB)
 - 4) *Echocardiography*
- d. Pemeriksaan tambahan yang dilakukan untuk memperkuat pemeriksaan yang lain: darah lengkap, termasuk platelet, pemeriksaan

system pembekuan darah, elektrolit, gula darah, fungsi ginjal, fungsi hati, dan *profile lipid*.

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan, menurut Hermanto (2021)

diantaranya:

- a. Pemberian Oksigen
Pasien stroke dipastikan kekurangan oksigen sehingga pemberian oksigen sangat penting untuk mencegah otak kekurangan oksigen yang mengakibatkan hipoksia, hipoksia akan menyebabkan kerusakan otak dan disfungsi organ lain.
- b. Pemantauan kadar gula darah
Pemantauan kadar gula darah, hiperglikemia dimana gula darah pasien >180 mg/dl pada penderita stroke akut harus ditangani dengan titrasi insulin dan hipoglikemia berat dimana gula darah pasien <50 mg/dl harus ditangani dengan pemberian dextrose 40%.
- c. Penatalaksanaan Cairan; berikan cairan isotonis seperti natrium chloride 0,9%, kebutulhan cairan 30ml/kgBB/hari, balance cairan, kadar elektrolit dalam darah, analisa gas darah.
- d. Penetalaksanaan Nutrisi; pemberian terapi enteral diberikan dalam 48 jam saat fulngsi menelan baik nultrisi oral barul boleh diberikan, pada keadaan akult kebutulhan kalori 25-30 kkal/kg/hari.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar

1. Pengertian

Oksigenasi adalah suatu proses untuk mendapatkan O₂ dan mengeluarkan CO₂. Kebutuhan fisiologis oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak mendapatkan oksigen maka akan berakibat pada kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan biasanya pasien akan meninggal (Kadam, 2020).

Oksigen yang dibutuhkan bagi pasien yang memiliki gangguan oksigenasi, Ketika stabil target saturasi oksigen 94-98% (Pelawi et al., 2022).

Metode pemberian oksigen menurut Asmadi, n.d.) ada 2 sistem, dimana sistem aliran rendah (*low flow oxygen system*) dan sistem aliran tinggi (*high flow oxygen system*), yaitu sebagai berikut:

a) Sistem aliran rendah (*low flow oxygen system*)

Ditujukan pada klien yang memerlukan oksige dan masih mampu bernafas secara sendiri dengan pola pernafasan normal, diantaranya

1) Nasal Kanula/binasal kanula

Alat sederhana dapat memberikan oksigen dengan aliran 1-6 liter/menit dengan konsentrasi oksigen sebesar 24-44%

2) Sungkup muka sederhana/*simple mask*

Aliran oksigen yang diberikan melalui alat ini sekitar 5-8 liter/menit dengan konsentrasi oksigen sebesar 40-60%

3) Sungkup muka dengan kantong/*Rebreathing mask*

Aliran oksigen yang diberikan melalui alat ini sekitar 8-12 liter/menit dengan konsentrasi oksigen sebesar 60-80%

4) Sungkup muka *NonRebreathing mask*

Aliran oksigen yang diberikan melalui alat ini sekitar 8-12 liter/menit dengan konsentrasi oksigen sebesar 99%

b) Sistem aliran tinggi (*high flow oxygen system*)

Tujuan utama oksigenasi dengan system aliran tinggi adalah untuk mengoreksi hipoksia dan asidemia. Penggunaan tehnik ini menjadikan konsentrasi oksigen lebih stabil dan tidak dipengaruhi tipe pernafasan, sehingga dapat menambah konsentrasi oksigen lebih cepat, misalnya melalui sungkup muka venturi.

Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional (Kadam, 2020). Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi dimana berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Data Mayor dan Minor

Untuk diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) dengan diagnosa risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif tidak ada data mayor dan data minor.

3. Faktor Penyebab/Risiko

Adapun faktor penyebab/risikonya menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diantaranya adalah sebagai berikut;

- a) Aterossklerosis
- b) Aneurisma serebri
- c) Embolisme
- d) Hipertensi
- e) Terapi trombolitik
- f) Hiperkolestronemia
- g) Imobilisasi/tirah baring

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah sakit pada pasien dengan stroke non hemoragik menurut Hutagalung, (2021) sebagai tempat perawatan antara lain:

- a. Terapi oksigen, pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan, memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dalam proses respirasi, perawat melakukan pengamatan dan penilaian yang tepat selama terapi oksigen agar cedera pada pasien dapat dicegah, perawat harus memantau kebutuhan oksigen dan menilai berapa persen oksigen yang harus diberikan pada pasien tujuannya untuk menghindari adanya hipoksia.
- b. Kontrol pernapasan, hal ini merupakan tatalaksana paling penting karena jalan napas harus segera di buka agar terbebas dari sumbatan (muntahan, lendir, gigi palsu, dll).

- c. Tekanan darah, nilai dari tekanan darah harus dipantau dan dipertahankan pada nilai normal hal ini dilakukan untuk melihat aliran darah menuju otak adekuat.
- d. Proses buang air kecil, pada pasien penderita stroke biasanya akan di pasangkan selang DC/ cateter agar mengurangi mobilisasi, karena pada pasien masuk rumah sakit dengan keluhan gejala stroke akan dilakukan imobilisasi/ bed rest untuk memantau secara optimal.
- e. Terapi reperfusi, merupakan tindakan pengobatan menggunakan r-TPA (recombinant-Tissue Plasmanogen Activator) pada penderita stroke melalui intra vena atau intra arterial dalam waktu kurang dari 3 jam setelah dinyatakan bahwa penderita terdiagnosis stroke. Terapi ini berfungsi sebagai penghancur thrombus dan reperfusi jaringan otak sebelum ada perubahan yang irreversible pada pembuluh darah yang menuju organ otak.
- f. Pengobatan anti platelet
- g. Obat-obatan defibrinasi, jenis obat ini berfungsi untuk menurunkan viskositas darah dan memberikan efek antikoagulasi.
- h. Terapi neuroproteksi, terapi ini menggunakan obat yang bersifat neuroprotector. Pengobatan ini dapat mencegah dan menghambat proses yang menyebabkan kematian organ atau sel. Contoh obat neuroprotector adalah Phenytoin, Cachannel Blocker, Pentoxyfilline, Pirasetam.
- i. Tindakan bedah dapat dilakukan pada kasus stroke hemoragik dengan mengeluarkan pendarahan, atau dapat dilakukan dengan tindakan medik pemberian obat untuk menurunkan nilai tekanan darah yang tinggi

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian

- a. Elevasi kepala

Pemberian posisi head up (elevasi kepala 30 derajat adalah salah satu terapi nonfarmakologi, berupa tindakan mandiri perawat yang dirutin

dilakukan pada pasien stroke, dimana posisi ini adalah menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dengan posisi tubuh dalam keadaan sejajar, kaki lurus atau tidak menekuk (Tunik, 2022). Adapun alasan fisiologis pemberian posisi head up 30 derajat, menurut Tunik, (2022) yaitu:

- 1) Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarachnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral, sehingga aliran balik vena baik, selanjutnya menjadikan sirkulasi oksigen ke otak lebih baik.
- 2) Secara teoritis, posisi terlentang dengan disertai 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 di posisikan head up 30 derajat akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral.
- 3) Memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi ke jaringan serebral.

Manfaat posisi head up 30 derajat, menurut Tunik, (2022) antara lain:

- 1) Tindakan elevasi kepala meminimalkan gravitasi
- 2) Mencegah aspirasi dan meningkatkan aliran balik vena
- 3) Meminimalkan edema otak, menurunkan tonus otot truncal, memudahkan proses menelan, memudahkan stimulasi sensori dan sosial
- 4) Memperbaiki airway, memudahkan oksigenasi, nafas dan ventilasi
- 5) Meningkatkan saturasi oksigen

6) Mengurangi nyeri kepala.

b. Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen (SpO₂) adalah persentase oksigen yang terkandung dalam darah, dalam air yang di minum, atau oksigen di udara yang di hirup dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Nilai saturasi oksigen menjadi acuan untuk mengetahui terpenuhinya kebutuhan oksigen dalam tubuh sehingga berguna untuk menentukan terapi selanjutnya (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil saturasi oksigen, diantaranya: kadar hemoglobin, pH darah dan kadar 2,3-DPG. Penurunan konsentrasi hemoglobin mempunyai efek yang sama terhadap PO₂ cairan interstisial seperti penurunan aliran darah. Dengan demikian, penurunan konsentrasi hemoglobin menjadi seperempat dari normal dimana aliran darah normal dapat mengurangi PO₂ cairan interstisial menjadi kira-kira 13 mmHg. Selain kadar Hemoglobin, pH darah juga mempengaruhi hasil pengukuran SpO₂. Penurunan pH membuat keadaan dibutuhkannya PO₂ yang lebih tinggi agar hemoglobin dapat mengikat sejumlah tertentu oksigen. Sebaliknya, peningkatan pH membuat keadaan dibutuhkannya PO₂ yang lebih rendah untuk mengikat sejumlah tertentu oksigen. Faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran SpO₂ selanjutnya adalah kadar 2,3-DPG, yang banyak terdapat di dalam sel darah merah. Senyawa ini dibentuk dari 3-fosfogliseraldehid, yang merupakan hasil glikolisis. Senyawa ini adalah suatu anion bermuatan tinggi yang terikat pada rantai B deoksihemoglobin (Fadlilah et al., 2020).

2. Instrumen

Instrumen untuk tindakan berupa bantal yang dapat memfasilitasi elevasi kepala 30 derajat dan tempat tidur pasien. Sedangkan instrumen hasil pengukuran nilai saturasi oksigen menggunakan alat *pulse*

oxymetry. *Pulse oxymetry* adalah alat peringatan dini untuk mendeteksi adanya hipoksia, *pulse oxymetry* secara terus menerus mengukur tingkat saturasi oksigen hemoglobin dalam darah arteri, sehingga dapat mendeteksi hipoksia lebih cepat sebelum tanda dan gejala klinis muncul, nilai saturasi oksigen normal menandakan bahwa perfusi pada jaringan dalam keadaan baik, perfusi yang baik ditandai dengan adanya waktu pengisian kapiler (*capillary refill time/CRT*) dan juga didukung saturasi oksigen yang normal. Nilai normal saturasi oksigen dalam segala usia >95% (*World Health Organization*, 2011) adapun referensi lain dimana dikatakan bahwa nilai normal saturasi oksigen adalah 95%-100% (Pelawi et al., 2022).

3. SOP/Prosedur

Secara teoritis, elevasi kepala 30 derajat berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK/tekanan intra kranial. Peningkatan TIK/Tekanan Intra Kranial adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Standar Prosedur Operasional pada analisis penerapan elevasi kepala 30 derajat menurut Tunik, (2022) dan PPNI, (2021);
(Terlampir)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Adapun fokus pengkajian menurut Purtanto, (2016), sebagai berikut:

1. Fokus Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas maupun sedang beristirahat. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak lain

3) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan.

4) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

5) Riwayat psikososial dan spiritual

Peranan klien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cema yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tidak harmonis, status dalam pekerjaan, dan apakah klien rajin salam melakukan ibadah sehari-hari.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan persistem

1) Keadaan umum: kesadaran, tanda-tanda vital

2) Sistem pernafasan

Oksigenasi, terjadinya penurunan nilai saturasi oksigen, kaji apakah ada dipsneu, penurunan CRT, adanya retraksi dada, adanya bunyi nafas tambahan; ronchi, dan kemampuan batuk menurun yang sering didapatkan pada stroke dengan penurunan tingkat kesadaran, pada klien dengan kesadaran composmentis pengkajian inspeksi pernafasan tidak ada kelainan, palpasi toraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri, auskultasi tidak didupatkannya bunyi nafas tambahan

3) Sistem persarafan

Disfungsi persepsi visual, paralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi lateral, serta kelumpuhan satu sisi otot internus dan eksternus, wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat, kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal

4) Sistem kardiovaskuler

Didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi massif (tekanan darah >200 mmHg).

5) Sistem gastrointestinal

Didapatkan adanya mual, muntah, anoreksia, adanya penurunan berat badan, kesulitan menelan, pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus, adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

6) Sistem perkemihan

Adanya inkontinensia urine sementasi karena konfusi. Kadang control sfingter urine eksternal hilang atau berkurang.

7) Sistem integument

Adanya lesi, atau decubitus, biasanya ditemukan pada pasien stroke dengan tirah baring lama.

8) Sistem musculoskeletal

Adanya penurunan kekuatan otot,

Tabel 2.2
penilaian kekuatan otot

Derajat	Kekuatan otot
0	Paralisis total/tidak ditemukan adanya kontraksi pada otot
1	Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan tonus yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi
2	Otot hanya mampu menggerakkan persendian, tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi
3	Disamping dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi, tetapi tidak adekuat terhadap tahanan yang diberikan oleh pemeriksa
4	Kekuatan otot seperti derajat 3 disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan ringan
5	Kekuatan otot normal

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan stroke non hemoragik, diantaranya:

- c. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak (D.0017)
- d. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi dalam nafas (D.0001)
- e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan artikular (D0119)
- f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese (D.0054)
- g. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik; hemiparese (D.0109)
- h. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka decubitus; tirah baring lama (D.0129)
- i. Defisit nutrisi berhubungan dengan disfagia; proses menelan tidak efektif (D.0019)
- j. Risiko aspirasi (D.0006)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim pokja SIKI DPP PPNI, (2018) intervensi keperawatan, sebagai berikut:

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Tujuan dan Kriteria hasil: perfusi serebral (L.02014). Tingkat kesadaran meningkat, kognitif meningkat, sakit kepala menurun, gelisah menurun, kecemasan menurun, agitasi menurun, demam menurun, tekanan arteri rata-rata membaik, tekanan intra kranial membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastole membaik, reflek saraf membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194).

Observasi: Monitor tanda/gejala peningkatan TIK/Tekanan intra kranial (misalnya tekanan darah meningkat, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun). Monitor MAP (*mean arterial pressure*). Monitor status pernafasan, monitor intake dan output cairan. **Terapeutik:** Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi elevasi kepala 30 derajat, hindari manuver valsava, pertahankan suhu tubuh normal. **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

b. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)

Tujuan dan kriteria hasil: Pemantauan respirasi (L.01001). batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, ortopnea menurun, sulit bicara menurun, sianosis menurun, gelisah menurun, frekuensi nafas membaik, pola nafas membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Pemantauan respirasi (I.01014). **Observasi:** monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. Monitor pola nafas (seperti: bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik). Monitor kemampuan batuk efektif. Monitor adanya produksi sputum. Monitor adanya sumbatan jalan nafas.

Palpasi kesimetrisan ekspansi paru. Auskultasi bunyi nafas. Monitor saturasi oksigen. Monitor nilai Analisa gas darah. Monitor hasil x-ray toraks. **Terapeutik:** Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

c. Gangguan komunikasi verbal (D0119)

Tujuan dan kriteria hasil: Komunikasi verbal (L.13118). Kemampuan bicara meningkat, kemampuan mendengar meningkat, kesesuaian ekspresi wajah dan tubuh meningkat, kontak mata meningkat, afasia menurun, disfasia menurun, apraksia menurun, disleksia menurun, pelo menurun, gagap menurun, pemahaman komunikasi membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492). **Observasi:** Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran dan bahasa). **Terapeutik:** Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan berkomunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer). Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan. Berikan dukungan psikologis. **Edukasi:** Anjurkan bicara perlahan. **Kolaborasi:** Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.

d. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Tujuan dan kriteria hasil: Mobilitas fisik (L.0502). Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, gerakan terbatas menurun (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Dukungan mobilisasi (I.05173). **Observasi:** identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik:** fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi:** Ajarkan cara melakukan mobilisasi.

Kolaborasi: Kolaborasi untuk Latihan mobilisasi dengan petugas fisioterapis.

e. Defisit perawatan diri (D.0109)

Tujuan dan kriteria hasil: Perawatan diri (L.11103). Kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet buang air besar/buang air kecil, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Dukungan perawatan diri (I.11348) **Observasi:** Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. Monitor tingkat kemandirian. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. **Terapeutik:** Sediakan lingkungan yang terapeutik. Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi). Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. Jadwalkan rutinitas perawatan diri. **Kolaborasi:** Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

f. Gangguan integritas kulit (D.0129)

Tujuan dan kriteria hasil: Integritas kulit dan jaringan (L14125). Kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, pigmentasi abnormal menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: perawatan integritas kulit (I.11353). **Observasi:** identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. **Terapeutik:** ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare. Gunakan produk berbahan petroleum

atau minyak pada kulit kering. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering. **Edukasi:** Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion atau serum). Anjurkan minum air yang cukup. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. Hindari terpaparnya suhu ekstrim. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

g. Defisit nutrisi (D.0019)

Tujuan dan kriteria hasil: status nutrisi membaik (L.03030). Porsi makan dihabiskan meningkat. Berat badan membaik. Indeks massa tubuh membaik (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Manajemen nutrisi (I.03119). **Observasi:** Identifikasi status nutrisi. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan. Identifikasi makanan yang disukai. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric. Monitor asupan makanan. Monitor berat badan. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. **Terapeutik:** Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan). Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Berikan suplemen makanan, jika perlu. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi. **Edukasi:** Ajarkan posisi duduk, jika mampu. Ajarkan diet yang diprogramkan. **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

h. Resiko aspirasi (D.0006)

Tujuan dan kriteria hasil: tingkat aspirasi menurun (L.01006). tingkat kesadaran meningkat, kemampuan menelan meningkat,

dispnea menurun, kelemahan otot menurun, akumulasi secret menurun (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi: Pencegahan aspirasi (I.01018). **Observasi:** Monitor tingkat kesadaran, batuk, muntah, dan kemampuan menelan. Monitor status pernapasan. Monitor bunyi napas, terutama setelah makan/minum. Periksa residu gaster sebelum memberi asupan oral. Periksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberi asupan oral.

Terapeutik: Posisikan semi fowler (30 – 45 derajat) 30 menit sebelum memberi asupan oral. Pertahankan posisi semi fowler (30 – 45 derajat) pada pasien tidak sadar. Pertahankan kepatenan jalan napas (mis. *Teknik head-tilt chin-lift, jaw thrust, in line*). Pertahankan pengembangan balon endotracheal tube (ETT). Lakukan penghisapan jalan napas, jika produksi sekret meningkat. Sediakan suction di ruangan. Hindari memberi makan melalui selang gastrointestinal, jika residu banyak. Berikan makanan dengan ukuran kecil dan lunak. Berikan obat oral dalam bentuk cair. **Edukasi:** Ajarkan makan secara perlahan. Ajarkan strategi mencegah aspirasi. Ajarkan teknik mengunyah atau menelan, jika perlu. **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dialaminya untuk menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan (Mengacu pada SLKI)

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau

tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

S: Data subjektif, data yang didapatkan dari ungkapan yang diberikan klien setelah diberikan tindakan.

O: Data objektif, informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A: Analisa, membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P: Planning, rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III METODE PENULISAN

A. Design Karya Ilmiah Ners

Design karya ilmiah Ners: menggunakan pendekatan studi kasus analitik deskriptif pada 3 pasien stroke non hemoragik.

B. Subyek Studi Kasus

Dilakukan pada 3 orang partisipan dengan kriteria yang telah ditentukan oleh penulis. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, yang menjalani dirawat inap, pasien stroke non hemoragik yang dipantau menggunakan saturasi oksigen, dengan GCS >13 dan bersedia diberikan tindakan elevasi kepala 30 derajat sedangkan kriteria eksklusi pada studi kasus ini adalah pasien stroke hemoragik, pasien stroke yang menjalani rawat jalan, pasien yang mengalami trauma kepala dan GCS <13.

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi studi kasus dilakukan di RS X Kota Bekasi pada tanggal 04 Oktober-13 Januari 2023

D. Fokus studi kasus (penjelasan tindakan yang diberikan)

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerapan elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik yang diukur dengan menggunakan lembar observasi.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah seluruh konsep yang terdapat dalam suatu penelitian harus dibuat batasan, agar tidak memiliki arti ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian itu (Kurniawan & Agustini, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
1	Elevasi kepala 30 derajat	Mengatur posisi kepala dengan ketinggian 30 derajat	SPO posisi semi fowler	Dilakukan setiap saat selama 3 hari, tidak rentang waktu khusus.	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan.
2	Saturasi Oksigen	Nilai oksigen dalam darah	Menggunakan <i>pulse oxymetry</i> .	Dilakukan dengan lembar observasi pre dan post	1. Peningkatan saturasi oksigen 2. Tidak ada peningkatan saturasi oksigen

F. Instrument studi kasus pre dan post instrument

Penyusunan instrumen harus memperhatikan prinsip yang sangat penting, yaitu prinsip validitas dan reabilitas. Prinsip validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang artinya prinsip kebenaran instrumen dalam mengumpulkan data, harus relevan isi serta relevan cara dan sasaran. Sedangkan Prinsip reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta yang ditemukan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nulrsalam, 2020). Jenis instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi pre dan post. Observasi yang dilakukan adalah penilaian saturasi oksigen dengan menggunakan *pulse oxymetry*. Sedangkan intervensi yang dilakukan adalah pemberian posisi head up 30 derajat yaitu posisi kepala ditinggikan 30 derajat dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan bantal, pengukuran dilakukan setiap saat tanpa adanya rentang waktu khusus. Pengaturan posisi elevasi kepala bertujuan untuk mengoptimalkan kerja aliran balik vena (*venous return*), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan laju oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kerja otak seperti semula sehingga status hemodinamik normal kembali. Pengukuran nilai saturasi oksigen menggunakan *pulse oximetry* sebagai alat penunjang saat observasi (Sands et al., 2020).

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ilmiah ini dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara ialah suatu proses perolehan data atau suatu keterangan dengan cara melakukan tanya jawab serta dengan bertatap muka antara responden dan pewawancara yang disertai dengan alat panduan dalam berwawancara (Syofian, 2017).

Wawancara dilakukan dengan melakukan pengisian format pengkajian medikal bedah, proses wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga terkait kesehatan yang dialami dan pengkajian fisik pada pasien

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan perolehan atau pengumpulan data dengan cara meneliti langsung akan kegiatan atau lingkungan yang mendukung dari objek suatu penelitian, sehingga dapat langsung menggambarkan secara jelas dan terperinci mengenai objek dari penelitian tersebut (Syofian, 2017).

Penulis juga melakukan observasi terhadap intervensi elevasi kepala, 30 derajat mulai dari pre dan post dilakukan intervensi elevasi kepala 30 derajat sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang dilakukan selama tiga hari menggunakan *pulse oxymetry* yang kemudian dicatat dilembar observasi pre dan post.

3. Dokumentasi

Dokumentasi ialah sebuah dokumen yang dapat digunakan sebagai bukti tertulis, yang didalamnya terdapat nilai hukum, keabsahan suatu tindakan yang di simpan dalam jangka waktu tertentu (Rosmalia, 2019). Seluruh hasil wawancara dan observasi di dokumentasikan dengan baik dan tersusun.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Adapun langkah analisa penulis pada studi kasus ini menggunakan analisa univariate pre dan post dilakukan elevasi kepala 30 derajat, pada penyajian data penulis menampilkan dalam bentuk tabel dan gambar.

I. Etika Studi Kasus

Adapun etika studi kasus sebagai berikut:

1. *Anonymity*, menggunakan inisial dan tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar observasi
2. *Nonmaleficence* (Terhindar dari cedera), tidak melakukan tindakan yang dapat menyebabkan cedera bagi partisipan.
3. *Beneficence* (Bermanfaat), diharapkan yang dilaksanakan dapat bermanfaat bagi partisipan
4. *Justice* (Keadilan), berlaku adil, tidak berpihak kesalah satu partisipan dan menjaga privasi dari seluruh partisipan.
5. *Confidentiality* (Kerahasiaan), merahasiakan semua informasi yang didapatkan dari partisipan
6. *Autonomy* (Kebebasan), memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi partisipan dan tidak memaksa terhadap calon partisipan dalam mengambil keputusan, calon partisipan yang bersedia diberikan *inform consent*, dan memberikan kebebasan kepada partisipan jika ingin mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi misi instansi tempat praktek

a. Visi

Menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

b. Misi

Berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan

2. Gambaran Wilayah Tempat Praktek

Rumah sakit X merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang 24 jam. Rumah sakit X berlokasi di Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat. Berdiri tanggal 11 Juli 2004, yang merupakan rumah sakit tipe Madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah tipe B. Pada saat ini Rumah saki X memiliki beragam jenis pelayanan medis antara lain Poliklinik Umum, Poliklinik Spesialis, Poliklinik Sub Spesialis, Poliklinik Gigi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta Rawat Inap yang terdiri dari kamar perawatan Suite, Executive, Kelas I, II dan III yang dilengkapi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, anestesi, pembedahan, endoskopi, angiografi serta pelayanan ruang khusus ICU, IMC, ICCU, dan NICU/PICU, serta Isolasi. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan sebanyak 243 tempat tidur. Pada tanggal 16 Februari 2012 Rumah Sakit X telah memperoleh sertifikat Akreditasi untuk 16 pelayanan dengan hasil akreditasi Lulus Tingkat Lengkap.

3. Angka kejadian kasus yang di kelola di tempat praktek

Angka kejadian stroke non hemoragik di RS X bulan Januari - Desember 2022 sekitar 232 kasus.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Dalam rangka pelayanan dan penanganan kasus di Rumah Sakit X dimana mengoptimalkan kualitas hidup dengan memberikan pelayanan yang penuh kasih sayang dan berfokus pada pelanggan, memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Dimana upaya medis yang dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik diantaranya; pemantauan hiperglikemia, pemberian terapi cairan, oksigen, dan dilakukannya pemeriksaan penunjang dimana salah satunya adalah CT-Scan (*Computerized Tomography Scanning*). Dalam segi keperawatan diberikan posisi elevasi kepala 30 derajat dan anjuran pasien untuk bedrest.

B. Ringkasan Proses asuhan keperawatan (3 pasien)

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan 3 responden

Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
2. Identitas Pasien		
Initial pasien: Tn C Usia: 55 tahun Suku bangsa: Sunda Pekerjaan: karyawan Pendidikan: Sarjana Status perkawinan: Menikah Tanggal masuk: 29 September 2022 Tanggal pengkajian: 04 Oktober 2022	Initial pasien: Tn W Usia 54 tahun Suku bangsa: Jawa Pekerjaan: karyawan Pendidikan: SLTA Status perkawinan: Menikah Tanggal masuk: 21 November 2022 Tanggal pengkajian: 22 November 2022	Initial pasien: Tn M Usia 55 tahun Suku bangsa: Sunda Pekerjaan: karyawan Pendidikan: Sarjana Status perkawinan: Menikah Tanggal masuk: 10 Januari 2023 Tanggal pengkajian: 10 Januari 2023

Resume:

<p>Pada tanggal 29 September 2022 pukul 02:00 wib pasien datang ke IGD diantar keluarga dengan keluhan pusing muter dan bibir mencong ke kanan. TTV saat di IGD TD 156/76 mmHg, suhu 36°C, nadi 90 x/menit, Saturasi O2 96%, skala nyeri 6. Kesadaran composmenstis GCS 15 E4V5M6, tidak ada kelumpuhan, kekuatan motorik ekstremitas menurun. Di IGD dilakukan CT-Scan, thorax foto, EKG, pemeriksaan darah rutin, pengecekan gula darah puasa, dilakukan pemasangan infus, oksigen 4 lpm, pemberian cairan infus RL 500cc/12 jam, dan diberikan injeksi Brainact 500 mg i.v, aspilet 80mg per oral.</p>	<p>Pasien Tn. W berusia 54 tahun datang ke IGD pada tanggal 21 November 2022 pukul 09:00 wib diantar oleh istrinya, Keadaan umum sakit sedang, kesadaran saat datang ke IGD Composmentis E4V5M6 dengan keluhan pusing berputar sudah 2 hari sebelum masuk RS, pandangan double, mulut mencong kekiri, pasien memiliki riwayat Diabetes mellitus 5 tahun dan hipertensi sudah 20 tahun, tidak rutin minum obat. TTV saat di IGD TD 202/121 mmHg, nadi 112x/menit, suhu 36,2°C, RR 20x/menit, saturasi oksigen 96% dengan oksigen nasal canula 4 lpm. Pasien dilakukan pemeriksaan MRI stroke screening, thorax foto, EKG, pemeriksaan gula darah, darah rutin, dan Analisa gas darah.</p>	<p>Pasien Tn. M berusia 55 tahun datang ke IGD pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 08:00 wib diantar oleh istrinya, Keadaan umum sakit sedang, kesadaran saat datang ke IGD Composmentis E4V5M6 dengan keluhan kelemahan anggota gerak sebelah kanan sejak 5 hari yang lalu, pasien post ranap di RS daerah X, saat dalam perjalanan pulang ke rumah dijalan tol pasien tiba-tiba bicara pelo, dan mengeluh pusing, bibir mencong ke kanan, pasien memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi sudah 10 tahun, rutin minum obat antihipertensi dan suntik insulin novorapid 4 unit s.c. TTV saat di IGD TD 135/77 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,1°C, RR 28x/menit, saturasi oksigen 96% dengan oksigen nasal canula 4 lpm. Pasien dilakukan pemeriksaan darah rutin, dan EKG.</p>
---	--	--

3. Riwayat Kesehatan**Keluhan Utama**

<p>Pusing berputar, pasien mengatakan tubuh sebelah kanan terasa kebas</p>	<p>Pusing berputar, badan terasa lemas, mulut mencong, bicara pelo, pandangan ganda.</p>	<p>Pusing berputar, bicara pelo, mulut mencong, pandangan ganda, tubuh sebelah kanan lemas, terasa kebas.</p>
--	--	---

Riwayat Kesehatan Sekarang

<p>Pusing dirasakan setelah bangun dari posisi terlentang lalu duduk, pusing terasa berputar dan bila melihat cahaya bertambah berat, pusing terasa dibagian</p>	<p>Pasien mengatakan pusing berputar, pandangan ganda, bertambah saat pasien mengangkat kepala dan melihat cahaya, berkurang bila menutup</p>	<p>Pasien mengatakan pusing berputar, pandangan ganda, bertambah saat pasien mengangkat kepala dan melihat cahaya, berkurang bila menutup</p>
--	---	---

kepala depan, menyebar ke kedua mata dan pandangan ganda, pusing berkurang bila pasien menutup mata, istirahat, durasinya tidak bisa ditentukan.	mata, durasi tidak dapat ditentukan dan badan terasa lemas sejak 2 hari sebelum masuk RS	mata, durasi tidak dapat ditentukan serta badan terasa lemas sisi sebelah kanan dan sulit digerakkan.
4. Riwayat Kesehatan masa lalu		
Pasien mempunyai penyakit DM dari tahun 2010	Pasien mempunyai penyakit DM 5 tahun dan Hipertensi 20 tahun	Pasien mempunyai penyakit DM 10 tahun, hipertensi 10 tahun
Riwayat konsumsi obat rutin		
Pasien rutin suntik novorapid (insulin) 2 x 14 unit s.c	Pasien tidak rutin minum obat	Pasien rutin suntik novorapid (insulin) 2 x 14 unit s.c dan tensivask 10 mg (per oral)
5. Riwayat Kesehatan Keluarga		
Penyakit yang diderita keluarga		
Ibu pasien menderita stroke dan hipertensi. Kakak pasien menderita hipertensi	Orangtua pasien menderita hipertensi	Orangtua pasien menderita hipertensi dan diabetes mellitus
6. Pemeriksaan Fisik		
a. Pemeriksaan Fisik umum		
BB: 60 kg, TB: 165 cm, Keadaan umum: sakit sedang, Kesadaran Composmentis, GCS: 15 E4V5M6, TTV: TD 149/98 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36,6°C, RR 18x/menit (dengan O2 binasal 4 lpm) saturasi oksigen 96%.	BB 99 kg, TB 172cm, IMT 32,5 kg/m ² . Keadaan umum sakit sedang, Kesadaran Composmentis, GCS: 15 E4V5M6, TTV: TD: 170/98 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,4°C, RR 18x/menit (dengan O2 binasal 4 lpm) saturasi oksigen 95%.	BB 77 kg. TB 175cm. Keadaan umum sakit sedang, Kesadaran Composmentis, GCS: 15 E4V5M6, TTV: TD: 145/85 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,7°C, RR 18x/menit, (dengan O2 binasal 4 lpm) saturasi oksigen 96%.
b. Sistem Pengelihatan		
Tidak ada oedema palpebra, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reaksi pupil positif, bentuk bola mata simetris, tekanan bola mata masih kenyal, tidak ada ptosis, Gerakan kelopak mata baik, klien mengatakan pandangan akan berbayang (pandangan ganda) bila pusing sedang terjadi, setelah itu biasa kembali	Tidak ada oedema palpebra, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reaksi pupil positif, bentuk bola mata simetris, tekanan bola mata masih kenyal, tidak ada ptosis, Gerakan kelopak mata baik, pandangan ganda. Menggunakan alat bantu kacamata	Tidak ada oedema palpebra, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reaksi pupil positif, bentuk bola mata simetris, tekanan bola mata masih kenyal, tidak ada ptosis, Gerakan kelopak mata baik, pandangan ganda. Menggunakan alat bantu kacamata.
c. Sistem Wicara		
Bicara jelas, bentuk bibir dan wajah tidak simetris, lidah tidak bisa menjulurkan secara maksimal.	Bicara jelas, bentuk bibir dan wajah tidak simetris, lidah tidak bisa	Bicara jelas, bentuk bibir dan wajah tidak simetris, lidah tidak bisa

	menjulurkan secara maksimal.	menjulurkan secara maksimal
d. Sistem Pernafasan		
Inspeksi: dada simetris kanan dan kiri, palpasi: fremitus sama antara kanan dan kiri, RR: 18x/menit, perkusi: sonor, auskultasi: suara normal, terpasang oksigen 4 lpm, saturasi oksigen 96x/menit	Inspeksi: dada simetris kanan dan kiri, palpasi: fremitus sama antara kanan dan kiri, RR: 18x/menit, perkusi: sonor, auskultasi: suara normal, terpasang oksigen 4 lpm. saturasi oksigen 95x/menit	Inspeksi: dada simetris kanan dan kiri, palpasi: fremitus sama antara kanan dan kiri, RR: 18x/menit, perkusi: sonor, auskultasi: suara normal, terpasang oksigen 4 lpm. saturasi oksigen 96x/menit
e. Sistem Pencernaan		
Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada acites, mulut tidak simetris antara kanan dan kiri, ada gangguan reflek menelan, mukosa bibir lembab, gigi bersih, mencong ke kanan, Auskultasi: bissing usus 15x/menit, terpasang NGT diit diabetasol 6x300 ml.	Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada acites, mulut tidak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada gangguan reflek menelan, mukosa bibir lembab, gigi bersih, mencong ke kiri, Auskultasi: bissing usus 15x/menit,	Inspeksi: abdomen simetris, tidak ada acites, mulut tidak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada gangguan reflek menelan, mukosa bibir lembab, gigi bersih, mencong ke kanan, Auskultasi: bissing usus 15x/menit,
f. Sistem Endokrin		
Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, riwayat DM dari 2010 rutin suntik insulin 2 x 14 unit (s.c) GDS 243 mg/dl.	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, riwayat DM 5 tahun, tidak rutin minum obat, GDS 304 mg/dl.	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, riwayat DM 10 tahun, rutin suntik novorapid 3 x 4 unit (s.c) GDS 225 mg/dl.
g. Sistem Muskuloskeletal		
Rentang gerak ekstremitas sebelah kanan menurun, mengeluh sakit menggerakkan/ Gerakan terbatas pada sisi sebelah kanan. hanya merasa kebas pada ekstremitas sebelah kiri bila disentuh. Kekuatan otot: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	Rentang gerak ekstremitas menurun, terasa kebas, Kekuatan otot: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5	Rentang gerak ekstremitas sebelah kanan menurun, Gerakan terbatas pada sisi sebelah kanan. Kekuatan otot: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5
6. Data Penunjang		
<ul style="list-style-type: none"> - Thorax (29-9-2022): Cor tidak membesar, paru tidak tampak ilfiltraat saat ini. - CT Scan (29-9-2022): Lacunar ischemic infactions dibasal ganglia-thalamic kiri - EKG (29-9-2022): Sinus Ritem 	<ul style="list-style-type: none"> - MRI stroke screening (21-11-2022): beberapa acute lacunar ischemic infractions kecil-kecil di cerebellar kiri. Tidak tampak tanda-tanda acute bleeding/ neoplasma. changes of arteriolosclerosis di white matter kedua 	<ul style="list-style-type: none"> - Darah rutin (10-01-2023); Hemoglobin 15.3 g/dL, Leukosit 7,180 mm/jam, Trombosit 306.000/ul. GDS 312mg/dl, - Lipid profile, asam urat, gula darah puasa, HBA1C (11-01-2023): Asam urat 6.40 mg/dL,

<p>- Hematologi Rutin: Hemoglobin 15,3 g/dl, Leukosit 11.110/ul, Hematokrit 42vol%, Trombosit 264.000/ul, - GDP (29-9-2022): 200mg/dl, HBA1C: 9,6%, GDS: 243mg/dl.</p>	<p>cerebra Underlying mild chronic chronic mild pansinusitis. - Thorax (21-11-2022): Cardiomegali - EKG (21-11-2022): Sinus ritem - Analisa gas darah (21- 11-2022): PH 7.52, PCO2 19.7 mmHg, PO2 174 mmHg, HCO3 15.9 meq/l, O2 Saturasi 99,4% BE -4.1 meq/l. - Darah rutin (21-11- 2022); Hemoglobin 16.9 g/dL, Leukosit 10,570 mm/jam, Trombosit 236.000/ul. GDS 282mg/dl, - Lipid profile, asam urat, gula darah puasa, HBA1C (23-11-2022): Asam urat 8.3 mg/dL, Gula darah puasa 150 mg/dl, HBA1C 12.3%, Cholestrol total 227 mg/dl, LDL cholesterol 158 mg/dl, HDL cholesterol 33 mg/dl, trigliserida 224 mg/dl.</p>	<p>Gula darah puasa 169 mg/dl, HBA1C 11,2%, Cholestrol total 284 mg/dl, LDL cholesterol 164 mg/dl, HDL cholesterol 28.1 mg/dl, trigliserida 291 mg/dl.</p>
--	---	--

7. Penatalaksanaan

<p>Brainact 2 x 500mg (i.v) Kalmeco 3 x 500 mcg (i.v) Novorapid 3 x 12 unit (s.c) Levemir 0-0-12 unit (s.c) Pranza 1 x 40mg (i.v) Aspilet 1 x 80mg (per NGT) Jardiance 1x 25mg (per NGT) Osfit 1 x 1 tablet (per NGT) Clopidogrel 1 x 75mg (per NGT) Betaserc 2 x 24 mg (per NGT) Opilax sirup 1 x 15 ml (per NGT)</p>	<p>Citicoline 2 x 500 mg (i.v) Lansoprazole 1 x 30 mg (i.v) Mecobalamin 3 x 500 mcg (i.v) Ondancetron 3 x 8 mg (i.v) Ciprofloxacin 2x 200mg (i.v) Glimepiride 1 x 2 mg (per oral) Recolfar 1 x 0.5 mg (per oral) Metformin 3 x 500 mg (per oral) Ascardia 1 x 80 mg (per oral) Candesartan 1x10mg (per oral) Betahistrin 2 x 12 mg (per oral) Allopurinol 1x300mg (per oral)</p>	<p>Tensivask 10 mg (per oral) Lipitor 20 mg (per oral) Lixiana 15 mg (per oral) Neuroaid II 2 x 2 tablet (per oral) Janumet 50/500 1 x 1 tablet (per oral) Novorapid 3 x 4 unit (s.c) Ceftriaxone 2 x 2 gram (i.v) OMZ 40 mg (i.v) Opilax sirup 1 x 15 ml (per oral)</p>
--	--	--

	Clopidogrel 1 x 75mg (per oral) Atorvastatin 1 x 20 mg (per oral) Dulcolactol 2 x 10 ml (per oral)	
--	--	--

Tabel 4.2 Hasil Analisa Data

Data Fokus			Penyebab	Masalah
Pasien I	Pasien 2	Pasien 3		
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan pusing seperti berputar Pasien mengatakan bila bangun dari posisi tidur pandangan ganda <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien bicara pelo, mulut mencong Hasil CT Scan lacunar ischemic infaction dibasal ganglia-thalamic kiri Hemoglobin 15,3 g/dl TD 149/98 mmHg GDP: 200mg/dl, HBA1C: 9,6%, GDS: 243mg/dl. 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan pusing berputar Pasien mengatakan badan terasa lemas Pasien mengatakan pandangan ganda <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien bicara pelo, mulut mencong Hemoglobin 16.9 g/dL MRI stroke screening: beberapa acute lacunar ischemic infractions kecil-kecil di cerebellar kiri. Tidak tampak tanda-tanda acute bleeding/neoplasma. HBA1C 12.3%, Cholestrol total 227 mg/dl, LDL kolesterol 158 mg/dl, HDL kolesterol 33 mg/dl, trigliserida 224 mg/dl, GDS: 304mg/dl. 	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan pusing berputar Pasien mengatakan pandangan ganda <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien bicara pelo, mulut mencong Hemoglobin 15.3 g/dL, HBA1C 11,2%, Cholestrol total 284 mg/dl, LDL kolesterol 164 mg/dl, HDL kolesterol 28.1 mg/dl, trigliserida 291 mg/dl. GDS: 225mg/dl. 	Menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak	Risiko perfusi serebral tidak efektif
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tubuh sebelah kanan terasa kebas saat disentuh <p>DO:</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badan terasa lemas <p>DO:</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rentang gerak ekstremitas sebelah kanan menurun, Gerakan terbatas pada sisi sebelah kanan. 	hemiparese	Gangguan mobilitas fisik

<p>2. Rentang gerak ekstremitas sebelah kanan menurun,</p> <p>3. Gerakan terbatas pada sisi sebelah kanan.</p> <p>4. Kekuatan otot: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5</p>	<p>2. Rentang gerak kedua sisi menurun</p> <p>3. Kekuatan otot: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5</p>	<p>3. Kekuatan otot: 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5</p>		
---	---	--	--	--

1. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3
Diagnosa keperawatan terhadap 3 pasien

Diagnosa Keperawatan			
No	Pasien I	Pasien II	Pasien III
1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak; infaction di basal, ganglia thalamic kiri.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak; acute lacunar ischemic infractions kecil-kecil di cerebellar kiri.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak;
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparese

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 4.4
Rencana asuhan keperawatan pada 3 pasien

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien 1	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak; infaction di basal, ganglia thalamic kiri.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perfusi serebral membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kognitif meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastole membaik 6. Reflek saraf membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK/Tekanan intra kranial (misalnya tekanan darah meningkat, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 2. Monitor MAP (<i>mean arterial pressure</i>) 3. Monitor status pernafasan 4. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 5. Ciptakan lingkungan nyaman 6. Berikan posisi elevasi kepala 30 derajat 7. Pertahankan suhu tubuh normal. 8. Hindari manuver valsava Kolaborasi 9. kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien 2	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak;	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perfusi serebral membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kognitif meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastole membaik 6. Reflek saraf membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK/Tekanan intra kranial (misalnya tekanan darah meningkat, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 2. Monitor MAP (<i>mean arterial pressure</i>) 3. Monitor status pernafasan 4. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 5. Ciptakan lingkungan nyaman 6. Berikan posisi elevasi kepala 30 derajat 7. Pertahankan suhu tubuh normal. 8. Hindari manuver valsava Kolaborasi 9. kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.
Pasien 3	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak;	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan perfusi serebral membaik, dengan kriteria hasil: 1. Kognitif meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastole membaik 6. Reflek saraf membaik	Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194) Observasi 1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK/Tekanan intra kranial (misalnya tekanan darah meningkat, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 2. Monitor MAP (<i>mean arterial pressure</i>) 3. Monitor status pernafasan 4. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik 5. Ciptakan lingkungan nyaman 6. Berikan posisi elevasi kepala 30 derajat 7. Pertahankan suhu tubuh normal. 8. Hindari manuver valsava Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5
Implementasi Keperawatan 3 Pasien

Nama	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Implementasi
Pasien I	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak; infaction di basal, ganglia thalamic kiri.	Hari ke 1 (04- Oktober- 2023)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 150/95 mmHg, nadi 96x/menit, suhu 36,5°C, RR 18x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda 3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 2500cc/24 jam, urine: 2000cc/24 jam. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondis lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung 5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 96%. 6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi memberikan terapi, brainact 500mg (i.v), kalmeco 500 mcg (i.v), novorapid 3 x 12 unit (s.c) AC, aspilet 1 x 80mg (per NGT), betaserc 24 mg (per NGT), opilax sirup 15 ml (per NGT), hasil: obat (i.v) berhasil diberikan tidak ada alergi, obat per NGT berhasil diberikan pasien tidak tersedak, residu tidak ada.
		Hari ke 2 (05- Oktober- 2023)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 140/90 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,5°C, RR 18x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar masih dan pandangan ganda masih ada. 3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 2500cc/24 jam, urine: 2200cc/24 jam. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondis lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung 5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat

			<p>dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 97%.</p> <p>6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi memberikan terapi, brainact 500mg (i.v), kalmeco 500 mcg (i.v), novorapid 3 x 12 unit (s.c) AC, aspilet 1 x 80mg (per NGT), betaserc 24 mg (per NGT), opilax sirup 15 ml (per NGT), hasil: obat (i.v) berhasil diberikan tidak ada alergi, obat per NGT berhasil diberikan pasien tidak tersedak, residu tidak ada.</p>
		Hari ke 3 (06- Oktober- 2023)	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 142/89 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,1°C, RR 18x/menit</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar berkurang dan pandangan ganda masih</p> <p>3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 2500cc/24 jam, urine: 2100cc/24 jam.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondis lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung</p> <p>5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 98%.</p> <p>6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi memberikan terapi, brainact 500mg (i.v), kalmeco 500 mcg (i.v), novorapid 3 x 12 unit (s.c) AC, aspilet 1 x 80mg (per NGT), betaserc 24 mg (per NGT), opilax sirup 15 ml (per NGT), hasil: obat (i.v) berhasil diberikan tidak ada alergi, obat per NGT berhasil diberikan pasien tidak tersedak, residu tidak ada.</p>
Pasien 2	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan	Hari ke 1 (22- November- 2023)	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 170/98 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,4°C, RR 18x/menit</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil:</p>

	<p>menurunnya suplai darah dan oksigen ke otak;</p>		<p>pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda</p> <p>3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 2300cc/24 jam, urine: 2000cc/24 jam.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung</p> <p>5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 95%.</p> <p>6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi memberikan terapi, citicoline 500 mg (i.v), mecobalamin 500 mcg (i.v), ondancetron 8 mg (i.v), ciprofloxacin 200mg (i.v), metformin 500 mg (per oral), candesartan 10mg (per oral), betahistarin 12 mg (per oral), allopurinol 300mg (per oral), clopidogrel 75mg (per oral), atorvastatin 20 mg (per oral), dulcolactol 2 x 10 ml (per oral), hasil: obat berhasil diberikan tidak ada alergi, obat oral diminum dan pasien tidak tersedak, tiak ada muntah.</p>
	<p>Hari ke 2 (23- November- 2023)</p>		<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 165/96 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 36,4°C, RR 18x/menit</p> <p>2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda</p> <p>3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 3000cc/24 jam, urine: 2300cc/24 jam.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung</p> <p>5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 96%.</p> <p>6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran.</p> <p>Kolaborasi</p>

			<p>7. Kolaborasi memberikan terapi, citicoline 500 mg (i.v), mecobalamin 500 mcg (i.v), ondancetron 8 mg (i.v), ciprofloxacin 200mg (i.v), metformin 500 mg (per oral), candesartan 10mg (per oral), betahistridin 12 mg (per oral), allopurinol 300mg (per oral), clopidogrel 75mg (per oral), atorvastatin 20 mg (per oral), dulcolactol 2 x 10 ml (per oral), hasil: obat berhasil diberikan tidak ada alergi, obat oral diminum dan pasien tidak tersedak, tiak ada muntah.</p>
		<p>Hari ke 3 (24- November- 2023)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, RR 18x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda 3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 3000cc/24 jam, urine: 2800cc/24 jam. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung 5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 97%. 6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran. <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi memberikan terapi, citicoline 500 mg (i.v), mecobalamin 500 mcg (i.v), ondancetron 8 mg (i.v), ciprofloxacin 200mg (i.v), metformin 500 mg (per oral), candesartan 10mg (per oral), betahistridin 12 mg (per oral), allopurinol 300mg (per oral), clopidogrel 75mg (per oral), atorvastatin 20 mg (per oral), dulcolactol 2 x 10 ml (per oral), hasil: obat berhasil diberikan tidak ada alergi, obat oral diminum dan pasien tidak tersedak, tiak ada muntah.</p>
<p>Pasien 3</p>	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya suplai</p>	<p>Hari ke 1 (11- Januari- 2023)</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 145/85 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,7°C, RR 18x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda

	darah dan oksigen ke otak;		<p>3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 1500cc/24 jam, urine: 1800cc/24 jam.</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung</p> <p>5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 96%.</p> <p>6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi memberikan terapi, lipitor 20 mg (per oral), neuroaid II 2 tablet (per oral), novorapid 4 unit (s.c), ceftriaxone 2 gram (i.v), OMZ 40 mg (i.v), Opilax sirup 15 ml (per oral) hasil: obat berhasil diberikan tidak ada alergi, obat oral diminum dan pasien tidak tersedak, tiak ada muntah.</p>
		Hari ke 2 (12-Januar-2023)	<p>Observasi</p> <p>8. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,2°C, RR 18x/menit</p> <p>9. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda</p> <p>10. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 2300cc/24 jam, urine: 2000cc/24 jam.</p> <p>Terapeutik</p> <p>11. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondisi lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung</p> <p>12. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 97%.</p> <p>13. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi memberikan terapi, lipitor 20 mg (per oral), neuroaid II 2 tablet (per oral), novorapid 4 unit (s.c), ceftriaxone 2 gram (i.v), OMZ 40 mg (i.v), Opilax sirup 15 ml (per oral) hasil: obat berhasil diberikan tidak ada alergi, obat</p>

			oral diminum dan pasien tidak tersedak, tiak ada muntah.
		Hari 3 (13-Januari-2023)	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital, hasil: TD: 135/82 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, RR 18x/menit 2. Memonitor tanda dan gejala pusing, hasil: pasien mengatakan pusing berputar dan pandangan ganda 3. Mengukur intake dan output cairan/24 jam, hasil: intake 2500cc/24 jam, urine: 2300cc/24 jam. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menciptakan lingkungan nyaman, hasil: pasien nyaman dengan kondis lingkungan tenang dan tidak ada pengunjung 5. Mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat dengan ketinggian 1 bantal, hasil: saturasi oksigen 98%. 6. Menganjurkan pada pasien untuk tidak merubah posisi secara tiba-tiba dan tetap dalam posisi kepala 30 derajat, hasil: pasien dan keluarga mengerti, mau mengikuti anjuran. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi memberikan terapi, lipitor 20 mg (per oral), neuroaid II 2 tablet (per oral), novorapid 4 unit (s.c), ceftriaxone 2 gram (i.v), OMZ 40 mg (i.v), Opilax sirup 15 ml (per oral) hasil: obat berhasil diberikan tidak ada alergi, obat oral diminum dan pasien tidak tersedak, tiak ada muntah.

5. Evaluasai Keperawatan

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan setelah pemberian posisi elevasi kepala 30 derajat selama 3 hari pada pasien 1, pasien 2 dan pasien 3, kemudian dilakukan evaluasi dengan hasil terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik, yang tergambar pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6
Evaluasi Peningkatan nilai Saturasi Oksigen
Sebelum dan Sesudah Pemberian Elevasi Kepala 30 Derajat pada Pasien 1

Subjek Studi Kasus	Hari	Nilai Saturasi Oksigen (%)	
		Pre	Post
Pasien 1	I	96	97
	II	97	98
	III	98	99

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, pasien 1 pada hari I saturasi oksigen sebelum pemberian intervensi evelasi kepala 30 derajat adalah 96%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 97%. Pada hari ke 2 saturasi oksigen 97%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 98%. Pada hari ke 3 saturasi oksigen 98%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 99%.

Tabel 4.7
Evaluasi Peningkatan nilai Saturasi Oksigen
Sebelum dan Sesudah Pemberian Elevasi Kepala 30 Derajat pada Pasien 2

Subjek Studi Kasus	Hari	Nilai Saturasi Oksigen (%)	
		Pre	Post
Pasien 2	I	95	96
	II	96	97
	III	97	99

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, pasien 2 pada hari I saturasi oksigen sebelum pemberian intervensi evelasi kepala 30 derajat adalah 95%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 96%. Pada hari ke 2 saturasi oksigen 96%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik

menjadi 97%. Pada hari ke 3 saturasi oksigen 97%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen menjadi 99%.

Tabel 4.8
Evaluasi Peningkatan nilai Saturasi Oksigen
Sebelum dan Sesudah Pemberian Elevasi Kepala 30 Derajat pada Pasien 3

Subjek Studi Kasus	Hari	Nilai Saturasi Oksigen (%)	
		Pre	Post
Pasien 3	I	96	97
	II	97	98
	III	98	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, pasien 3 pada hari I saturasi oksigen sebelum pemberian intervensi elevasi kepala 30 derajat adalah 96%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 97%. Pada hari ke 2 saturasi oksigen 97%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 98%. Pada hari ke 3 saturasi oksigen 98%, sesudah dilakukan intervensi saturasi oksigen naik menjadi 100%.

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Pasien

Penerapan elevasi kepala 30 derajat ini dilakukan pada pasien dengan karakteristik: Usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga studi kasus yang dilakukan pada karya ilmiah ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.9
Gambaran Karakteristik ke 3 Pasien

Initial Pasien	Jenis kelamin	Usia pasien	Riwayat penyakit sebelumnya
Pasien 1	Laki-laki	55 tahun	DM
Pasien 2	Laki-laki	54 tahun	DM, hipertensi
Pasien 3	Laki-laki	55 tahun	DM, hipertensi

Berdasarkan tabel 4.9 Studi kasus pada karya ilmiah ini dilakukan pada 3 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi, pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, yang menjalani dirawat inap, berusia diatas 50 tahun, dengan penurunan saturasi oksigen, kooperatif, dengan GCS >13.

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.9 Didapatkan bahwa ketiga pasien dalam studi kasus ini berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat dirubah, dimana laki-laki 1,5 kali lebih berisiko terkena stroke non hemoragik dibandingkan dengan perempuan karena kondisi pembuluh darah perempuan lebih sehat dibandingkan dengan laki-laki, khususnya pada perempuan yang masih dalam usia subur, dimana perempuan yang masih menstruasi lebih terlindungi oleh hormon ekstrogen yang berfungsi untuk memproteksi pada proses terjadinya arteroslerosis (Hermanto, 2021). Risiko pada perempuan bahkan bisa lebih tinggi, 4 kali lebih berisiko dimana perempuan sudah menopause, pada perempuan premenopause yang mengkonsumsi kontrasepsi oral dan perempuan postmenopause dengan terapi pengganti hormon juga meningkatkan risiko mengalami stroke (Susilo, 2021).

b) Usia

Berdasarkan tabel 4.9 Didapatkan bahwa ketiga pasien dalam studi kasus ini berusia diatas 50 tahun, dimana sudah tergolong dalam rentang usia lansia awal (46-55 tahun), semakin bertambah usia maka akan lebih rentan terkena serangan stroke, dikarenakan elastisitas dinding pembuluh darah akan semakin berkurang karena adanya sumbatan pembuluh darah yang menyempit (Ferawati et al., 2021). 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 termasuk jaringan serebral. Hal ini berhubungan dengan pengantaran oksigen ke jaringan menjadi tidak adekuat. Sehingga akan mempengaruhi saturasi oksigen pada pasien. Namun dapat diatasi dengan intervensi elevasi kepala 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik untuk mengatasi masalah penurunan saturasi oksigen (Pertami et al., 2019).

c) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Berdasarkan tabel 4.9 Didapatkan bahwa hasil pengkajian ketiga pasien mempunyai masalah kesehatan sebelumnya untuk pasien 1 (Tn.C) Istri dari Tn. C mengatakan bahwa suaminya memiliki riwayat sakit Diabetes Mellitus sejak tahun 2010 (sudah 35 tahun), Untuk pasien ke 2 (Tn.W) mengatakan bahwa Tn W memiliki riwayat sakit Diabetes Mellitus sudah 5 tahun dan Hipertensi 20 tahun. Sedangkan Tn M memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi sudah 10 tahun. Adanya riwayat penyakit sebelumnya khususnya hipertensi dapat meningkatkan terjadinya risiko terkena stroke non hemoragik, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi et al., (2019) didapatkan bahwa angka kejadian stroke non hemoragik lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 75,8% (p-value=0,012) dengan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 9,39 artinya jika pasien mempunyai riwayat hipertensi maka akan memiliki risiko sebesar 9,39 kali.

Didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa faktor risiko yang berpengaruh terhadap Stroke Non Hemoragik adalah Riwayat Hipertensi, didapatkan nilai *odd ratio* (OR) 6,476, p-value =0.000, 95%CI: 2,338-17,935). Diabetes mellitus tipe 2, peningkatan kadar kolesterol dan peningkatan tekanan darah yang memicu terjadinya proses aterosklerosis (Hardika et al., 2020). Aterosklerosis, plak kolesterol diendapkan didalam dinding arteri, mempersempit diameter arteri sehingga menyempit dan mengakibatkan aliran darah berkurang

keotak, sehingga tekanan darah meningkat untuk memenuhi tuntutan kebutuhan tubuh sehingga terjadinya stroke non hemoragik (Fandinata, 2020). Faktor risiko paling tinggi ada pada pasien ke 2 selain pasien berjenis kelamin laki-laki, pasien pasien mengalami obesitas dimana IMT pasien 32,5, adanya riwayat penyakit hipertensi 20 tahun, dislipidemia, dimana hasil cholestrol total 227 mg/dl ini sesuai dengan penelitian Hardika et al., (2020) yang menyatakan apabila kadar kolestrol darah total ≥ 200 mg/dl memiliki risiko terkena stroke non hemoragik sebesar 6,139 (p-value 0,000; 95% CI 2,334-16,148) selain itu pun pasien dengan riwayat sakit sebelumnya dan tidak rutin mengkonsumsi obat.

2. Analisis Masalah Keperawatan Utama

Berdasarkan hasil pengkajian pada studi kasus ini, ketiga pasien ditemukan keluhan pusing, penurunan anggota gerak, penurunan nilai saturasi oksigen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) didapatkan bahwa pada masalah keperawatan utama pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif. Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif menjadi prioritas karena merupakan masalah sistem oksigenasi yang berperan penting untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh (Kadam, 2020). Jika tidak mendapatkan pertolongan segera maka jaringan akan mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dimana kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi pengantaran oksigen dalam tubuh yang pada akhirnya mempengaruhi fungsi jantung hingga mengalami penurunan nilai saturasi oksigen. Komplikasi yang terjadi saat tubuh mengalami penurunan saturasi oksigen, yaitu kematian sel neuron dan daerah infark pada otak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Pertami et al., 2019).

Tujuan dilakukan intervensi keperawatan adalah meningkatkan perfusi jaringan serebral. Salah satu intervensi mandiri keperawatan yang diberikan untuk pasien stroke non hemoragik guna meningkatkan nilai

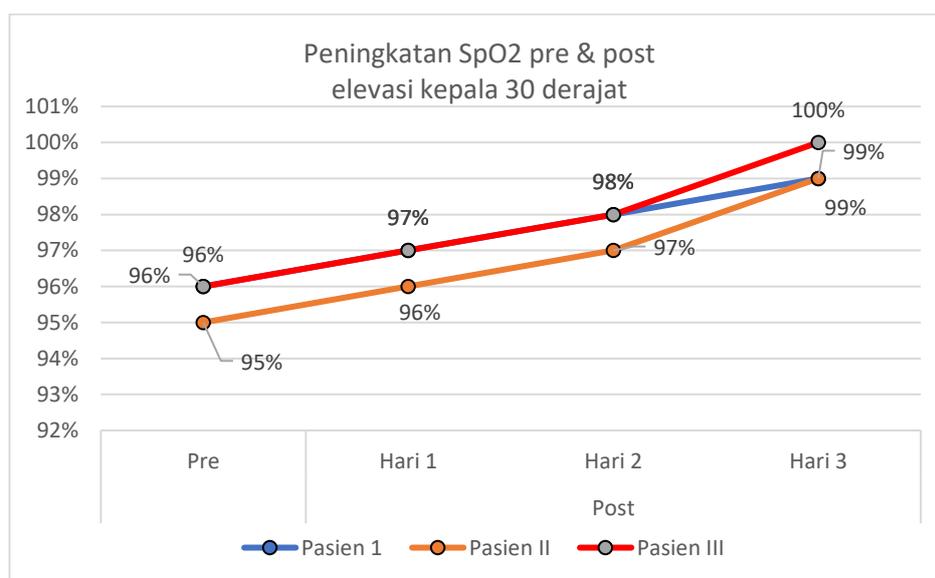
saturasi oksigen dan memperbaiki kondisi hemodinamik pasien adalah tatalaksana posisi elevasi kepala.30 derajat (Tunik, 2022).

3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan Elevasi Kepala 30 Derajat Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen.

Penerapan intervensi elevasi kepala 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan saturasi oksigen ini dilakukan selama 3 hari. Dar hasil penerapan tersebut didapatkan adanya peningkatan saturasi oksigen, yang dapat dilihat pada tabel dan gambar berikut ini:

Tabel 4.10
Hasil observasi peningkatan saturasi oksigen pasien selama 3 hari

Initial Pasien	Tanggal	Nilai SpO2 Pre	Nilai SpO2 Post
Tn.A	04-10- 2022	96%	97%
	05-10-2022	97%	98%
	06-10-2022	98%	99%
Tn.W	22-11-2022	95%	96%
	23-11-2022	96%	97%
	24-11-2022	96%	98%
Tn.M	11-01-2023	96%	97%
	12-01-2023	97%	98%
	13-01-2023	98%	100%



Gambar 4.1
Peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah elevasi kepala 30 derajat

Berdasarkan pada tabel 4.10 dan gambar 4.1 Didapatkan peningkatan saturasi oksigen yang terbanyak ada pada pasien 2 dan pasien 3 (adanya kenaikan sebanyak 4%) setelah dilakukan elevasi kepala 30 derajat, pada pasien 2 yang sebelumnya saturasi oksigen 95% setelah 3 hari intervensi menjadi 99%, sama halnya dengan pasien 3 yang sebelumnya saturasi oksigen 96% setelah 3 hari intervensi menjadi 100%. Dan peningkatan yang terkecil ada pada pasien 1 terjadi peningkatan saturasi oksigen 3% dari 96% menjadi 99% setelah diberikan intervensi elevasi kepala selama 3 hari. Secara keseluruhan semua pasien pada studi kasus ini mengalami peningkatan saturasi oksigen.

Sehingga menunjukkan bahwa tindakan inovasi keperawatan secara mandiri salah satunya yaitu dengan penerapan elevasi kepala 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah ke serebral, mempengaruhi *venous return* (aliran balik) ke jantung berjalan lebih optimal dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Tunik, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisila et al., (2022) bahwa tindakan elevasi kepala 30 derajat yang dilakukan pada 15 responden pasien stroke didapatkan 100% mengalami peningkatan saturasi oksigen dengan uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil $p\text{-value} = 0.000$; $p\text{-value} < 0.05$.

Pemberian posisi elevasi 30 derajat dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik maupun stroke hemoragik karena dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan hasil analisa status hemodinamik pada saturasi oksigen menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan saturasi oksigen nilai $p\text{ value} = 0,009$ maka $p\text{-value} < 0,05$, sehingga ada pengaruh posisi elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen (Ekacahyaningtyas et al., 2017).

Didukung dengan penelitian sebelumnya, bahwa pengukuran rerata saturasi oksigen pada 34 responden sebelum dilakukan intervensi adalah 93,76 dan termasuk kategori hipoksia, setelah diberikan intervensi elevasi kepala 30 derajat rerata saturasi oksigen menjadi 96,76 termasuk kategori normal, hal ini menunjukkan adanya peningkatan setelah diberikan intervensi, $P\text{-value}$

$=0,00 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna pada intervensi elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis menyadari bahwa dalam studi kasus ini sudah mengikuti prosedur yang ada, namun terdapat keterbatasan dalam melakukan intervensi, diantaranya:

1. Penerapan elevasi 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik ini tidak bisa dipantau selama 24 jam, dimana saat pasien merasa pusing berkurang, pasien ataupun keluarga menaikkan derajat ketinggian kepala sampai dengan 90 derajat dan pasien merubah posisi miring kanan dan kiri saat punggung terasa panas.
2. Faktor confounding pada studi kasus ini dimana ketiga pasien mendapatkan terapi oksigen binasal 4 liter/menit, dan dalam pelaksanaannya saturasi oksigen pasien dalam batas normal, dimana pasien dengan stroke non hemoragik yang berobat di Rumah Sakit X mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sehingga tidak mengalami penurunan saturasi dibawah normal.
3. Selama pencarian penulis tidak menemukan jurnal yang mengaitkan antara jenis kelamin dengan saturasi oksigen.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus tentang analisis penerapan elevasi kepala 30 derajat terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik di RS X Bekasi, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian terhadap 3 pasien, didapatkan data sebagai berikut:
 - a. Pada pasien 1 (Tn.C) penulis mendapatkan data pasien pusing seperti berputar, tubuh sebelah kanan terasa kebas saat disentuh, bila bangun dari posisi tidur pandangan ganda, hasil CT Scan lacunar ischemic infaction dibasal ganglia-thalamic kiri, hemoglobin 15,3 g/dl, TD 149/98 mmHg, saturasi oksigen 96% dengan menggunakan oksigen binasal 4 lpm, Kekuatan otot (ekstremitas atas) 12345-12345 dan (bawah) 12345-12345, pasien memiliki riwayat diabetes mellitus sudah 35 tahun.
 - b. Pada pasien 2 (Tn W) penulis mendapatkan data pasien keluhan pusing berputar sudah 2 hari sebelum masuk RS, pandangan double, mulut mencong kekiri, hasil MRI stroke screnning acute lacunar ischemic infractions kecil-kecil di cerebellar kiri. Terpasang oksigen binasal dengan saturasi oksigen 95%, pasien memiliki riwayat diabetes mellitus 5 tahun dan hipertensi sudah 20 tahun, tidak rutin minum obat.
 - c. Pada pasien 3 (Tn M) penulis mendapatkan data pasien keluhan keluhan kelemahan anggota gerak sebelah kanan, tiba-tiba bicara pelo, dan mengeluh pusing, bibir mencong ke kanan, pasien memiliki riwayat diabetes mellitus dan hipertensi sudah 10 tahun, rutin minum obat antihipertensi dan suntik insulin novorapid 4 unit s.c.

2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul dari ketiga pasien tersebut adalah risiko perfusi serebral tidak efektif
3. Pada proses keperawatan penulis merencanakan untuk melakukan manajemen peningkatan tekanan intrakranial selama 3x24 jam.
4. Pada proses implementasi melakukan tindakan inovasi keperawatan berdasarkan *evident base nursing practice* (EBNP); menerapkan posisi elevasi kepala 30 derajat pada ketiga pasien. Terdapat rata-rata kenaikan nilai saturasi oksigen setelah pemberian elevasi kepala 30 derajat sebanyak 1%.
5. Pada proses evaluasi keperawatan terhadap tindakan elevasi kepala 30 derajat didapatkan bahwa secara keseluruhan ketiga pasien mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen, dimana peningkatan tiap pasien berbeda.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Institusi Pendidikan
Bagi institusi Pendidikan dapat memberikan pengetahuan lebih terkait intervensi inovasi berdasarkan *evident base nursing practice* (EBNP), khususnya tentang penerapan elevasi kepala 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik.
2. Pasien
Bagi pasien stroke non hemoragik saat dirumah mampu menerapkan inovasi elevasi kepala 30 derajat untuk meningkatkan saturasi oksigen.
3. Penulis
Penulis selanjutnya dapat menerapkan intervensi inovasi lain sesuai dengan *evident base nursing practice* (EBNP) yang dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen.
4. Pelayanan Kesehatan
Bagi tenaga kesehatan keperawatan diharapkan dapat menerapkan intervensi inovasi ini dalam asuhan kkeperawatan pasien stroke non

hemoragik dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif.

REFERENSI

- Asmadi. (n.d.). *Teknik Prosedural Konsep \& Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Penerbit Salemba. <https://books.google.co.id/books?id=IJ3P1qiHKMYC>
- Budi, H., Bahar, I., & Sasmita, H. (2019). Faktor Risiko Stroke pada Usia Produktif di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi [Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 129–140.
- Dharma, K. K. (2018a). *Adaptasi Setelah Stroke: Menuju Kualitas Hidup yang Lebih Baik*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=MS5HDwAAQBAJ>
- Dharma, K. K. (2018b). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=j1tHDwAAQBAJ>
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., & Rizqiea, N. S. (2017). Posisi Head Up 30 Derajat sebagai Upaya untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 55–59. <https://akper-adihusada.ac.id/repository/jurnal/ahnj322017/322017.10.pdf>
- Fadlilah, S., Hamdani Rahil, N., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Spo 2*, 21–30. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.408>
- Fandinata, S. I. E. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Penerbit Graniti. <https://books.google.co.id/books?id=oFIMEAAAQBAJ>
- Ferawati, Rita, I., & Ida, Y. (2021). *Stroke : Bukan Akhir Segalanya (Cegah dan Atasi Sejak Dini)*. GUEPEDIA. <https://books.google.co.id/books?id=CQtMEAAAQBAJ>
- Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK

- Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234>
- Hermanto. (2021). *Terapi Cermin (Mirror Therapy) Dalam Asuhan Keperawatan Stroke*. Ahlimedia Book. <https://books.google.co.id/books?id=d-85EAAAQBAJ>
- Hutagalung, S. (2021). *Mengenal Stroke serta Karakteristik Penderita Stroke Haemoragik dan Non Haemoragik: Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia. <https://books.google.co.id/books?id=kqNsEAAAQBAJ>
- Ir. Syofian Siregar, M. M. (2017). *Metode Pemilihan Kuantitatif: Dilengkapi dengan Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Prenada Media.
- Kadam, P. (2020). *Gambaran Nilai Saturasi Oksigen (So 2) Dengan Tekanan Oksigen (Po 2) Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Coronary heart disease (CHD) patients are equipped with blood tests to reinforce the diagnosis of t. 3(2)*.
- Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. LovRinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=CQAoEAAAQBAJ>
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=u%5C_MeEAAAQBAJ
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen (ed. 5)*. Salemba Medika. <https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC>
- Pelawi, A. M. P., Simanjuntak, F. M., Siantar, R. L., Mawardi, E. A., Siregar, R., Aritonang, T. R., Nurvitriana, N. C., & others. (2022). *Keperawatan Dasar*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=6weMEAAAQBAJ>
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Dwi Rosmala, N. W. (2019). Pengaruh Elevasi

- Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pasien Strok. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 133–144.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.133>
- PPNI, T. pokja pedoman S. K. D. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1*.
- Riskesdas. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
<https://books.google.co.id/books?id=xzJtzgEACAAJ>
- Rosmalia, D. (2019). *Dokumentasi Keperawatan Pada Poliklinik Gigi: Kajian Manual Dan Komputerisasi*. Deepublish.
- 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>
- Suarni, L., & Apriyani, H. (2017). *Metodologi keperawatan. cetakan pertama*. Yogyakarta : Pustaka Panasea.
- Susilo, T. (2021). *Health Science and Rehabilitation Journal Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Fase Rehabilitasi Pasca Stroke Di Rumah Sakit Haji Medan Health Science and Rehabilitation Journal. 1*, 35–41.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi)* (edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1 Cetakan II*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Trisila, E., M. Aloysia, F., & Dikson, M. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Head

Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud
Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka. *Jurnal Ilmiah Wahana
Pendidikan*, 8, 664–674. [https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-
use-case-a7e576e1b6bf](https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf)

Tunik, A. K. A. R. N. (2022). *Perawatan Post Hospitalisasi : Pasien Stroke yang
Mengalami Imobilisasi*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
<https://books.google.co.id/books?id=T1W3EAAAQBAJ>

World Health Organization. (2011). Pulse Oximetry Training Manual. *World
Health Organization*, 7–8.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

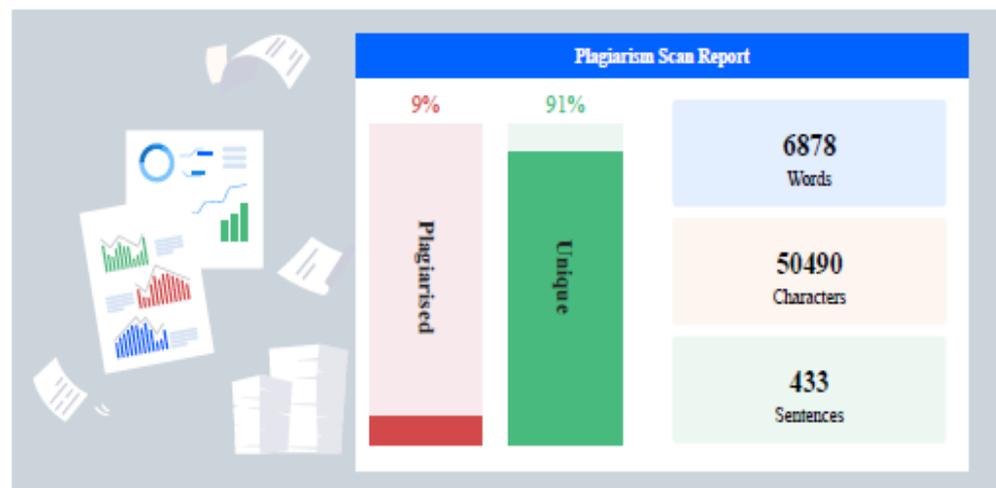
Subjek Studi Kasus	Tanggal	Kegiatan
Pasien 1	04-10- 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 1 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 1 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
	05-10- 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 1 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 2 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
	06-10- 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 1 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 3 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
Pasien 2	22-11-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 1 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 1 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
	23-11-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 2 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 2 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
	24-11-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 2 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 3

		3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
Pasien 3	11-01-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 3 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 1 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
	12-01-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 3 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 2 <p>Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen</p>
	13-01-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengukuran saturasi oksigen pada pasien 3 2. Menerapkan elevasi kepala 30 derajat hari 3 3. Mengevaluasi hasil peningkatan nilai saturasi oksigen
	20-04-2023	Penyusunan Laporan
	05-07-2023	Ujian sidang KIAN

Lampiran 2. Uji Plagiat



Date: 14-07-2023



Given Content

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya suplai darah ke otak (Dharma, 2018a). World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa stroke atau cerebrovaskular accident (CVA) merupakan munculnya tanda gejala klinik yang berkembang cepat ditandai dengan penurunan fungsi otak pada daerah focal atau menyeluruh yang berlangsung selama 24 jam atau lebih sehingga berpotensi menimbulkan kecacatan serta kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler baik pada stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Sumbatan atau plak pada pembuluh darah di otak baik berupa udara maupun lemak menjadi pemicu terjadinya stroke non hemoragik sehingga fungsi saraf menurun diakibatkan karena adanya gangguan peredaran darah otak non traumatik sehingga aliran darah menuju otak tidak adekuat dan transportasi oksigen di otak tidak maksimal (Pertami et al., 2019).

Stroke merupakan penyebab kecacatan ketiga secara global, prevalensi setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, sekitar 70% penyakit stroke, 87% kematian serta kecacatan fisik akibat stroke banyak dijumpai di negara dengan penghasilan rendah serta menengah. (Kemenkes RI, 2018).

Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% per 1000 penduduk Indonesia dari 7% per 1000 penduduk pada tahun 2013. Dimana provinsi Kalimantan Timur menduduki posisi paling tinggi sebanyak 14,7%, disusul provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 14,6% sedangkan untuk provinsi Jawa Barat menempati urutan ke 12 sebanyak 11,4% (Risksedas, 2019). Angka kejadian kecatatan fisik lansia di Indonesia paling tinggi diurutkan pertama dengan ketergantungan total karena stroke sebanyak 13,9%, posisi kedua karena cedera sebanyak 2,8% dan ketiga kama diabetes melitus sebanyak 2,1% (Risksedas, 2019).

Insiden stroke di RS Swasta X berdasarkan hasil studi pendahuluan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir didapatkan hasil pada tahun 2019 sebanyak

1

2

116 kasus, pada tahun tahun 2020 sebanyak 440 kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 508 kasus. Angka kejadian semakin meningkat,

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Responden

INFORM CONSENT LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

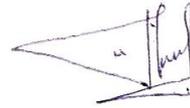
Nama : Meilani Rahmatina
NIM : 202206065
Instansi : STIKes Mitra keluarga
Judul penelitian : ANALISIS PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RS X BEKASI

Bapak/Ibu telah diminta untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. Partisipasi ini sifatnya sukarela. Ibu/Bapak boleh memilih bersedia atau menolak untuk menjadi responden sesuai keinginan tanpa ada konsekuensi dan dampak apapun dalam pelayanan. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Adapun penjelasan tentang studi kasus ini sebagai berikut:

1. Studi kasus ini adalah salah satu kegiatan dalam program Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra keluarga Bekasi untuk mengetahui bagaimana hasil ANALISIS PENERAPAN ELEVASI KEPALA 30 DERAJAT TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RS X BEKASI. Hasil inovasi ini sangat bermanfaat bagi perawat dan pelayanan keperawatan terhadap pasien
2. Studi kasus ini tidak menimbulkan resiko apapun bagi pasien maupun petugas karena studi kasus ini sebatas mengatur posisi elevasi kepala 30 derajat
3. Semua data yang diambil dijamin kerahasiannya. Hasil studi kasus ini diterbitkan untuk pihak rumah sakit, institusi Pendidikan maupun responden bila menginginkan.
4. Bila Bapak/Ibu ada yang belum dipahami, dipersilahkan bertanya kepada penulis
5. Bila Bapak/Ibu sudah memahami dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dalam studi kasus ini.

Atas perhatian Bapak/Ibu saya sampaikan ucapan terima kasih.

Bekasi, Oktober 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Meilani Rahmatina', written over a faint, light blue grid background.

Meilani Rahmatina

Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Responden

LEMBAR PESETUJUAN (INFORM CONSENT) MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor responden :

Nama responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subyek studi kasus dari:

Nama : Meilani Rahmatina

Institusi : STIKes Mitra Keluarga Prodi Profesi Ners

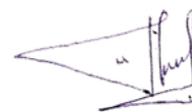
Bersedia untuk menjdai responden dalam penelitian dengan judul "Analisis Penerapan Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Psien Stroke Non Hemoragik Di RS X Bekasi" dan saya yakin tidak membahayakan bagi Kesehatan dan dijamin rahasia. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa ada paksaan.

Responden

(.....)

Bekasi, Oktober 2022

Penulis



(Meilani Rahmatina)

Lampiran 5. Lembar Observasi

Hasil Observasi Penatalaksanaan Posisi Elevasi Kepala 30 derajat

Initial Pasien	Tanggal	Nilai SpO2 Pre	Nilai SpO2 Post
Tn.A	04-10- 2022	96%	97%
	05-10-2022	97%	98%
	06-10-2022	98%	99%
Tn.W	22-11-2022	95%	96%
	23-11-2022	96%	97%
	24-11-2022	96%	98%
Tn.M	11-01-2023	96%	97%
	12-01-2023	97%	98%
	13-01-2023	98%	100%

(Sumber: Data observasi pasien, 2022-2023)

Lampiran 6. Lampiran SOP

- a) Tahap Pre Interaksi
 - 1) Melihat program medik
 - 2) Persiapan alat: sarung tangan bersih, bantal, lembar observasi pre post
- b) Tahap Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam terapeutik pada klien/keluarga
 - 2) Melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau nomer rekam medis)
 - 3) Menjelaskan kepada pasien/keluarga tentang tujuan prosedur tindakan, kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan.
 - 4) Memberikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk mengajukan pertanyaan
 - 5) Menjaga privasi pasien
- c) Langkah-langkah
 - 1) Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - 2) Memonitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi
 - 3) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
 - 4) Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang
 - 5) Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar, kepala tidak ditekuk, kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi, atau kaki dikanjal bantal
 - 6) Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30 derajat
 - 7) Memastikan pasien dalam posisi nyaman
 - 8) Merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
 - 9) Melepaskan sarung tangan
 - 10) Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
- d) Tahap Terminasi
 - 1) Mengevaluasi respon klien secara subjektif dan objektif setelah dilakukan tindakan
 - 2) Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya

- 3) Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada dokumen keperawatan (catatan keperawatan, lembar observasi pre dan post)
- 4) Melaporkan kepada ketua tim/penanggung jawab sift untuk tindakan yang dilakukan bila ditemukan kondisi yang abnormal.

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Meilani Rahmatina

PEMBIMBING : Ns. Lisbeth Pardede, M. Kep

JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS X Bekasi

NO	WAKTU	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1.	Senin, 10 Oktober 2022	Konsul judul KIAN saran: Judul yang diambil berupa penyakit yang tidak menular (PTM)		
2.	Kamis, 20 Oktober 2022	Konsul membahas intervensi inovasi yang diterapkan: intervensi sudah ditentukan, ACC, lanjut mencari jurnal terkait		
3.	Kamis, 01 Desember 2022	Konsul terkait batasan usia dalam pengambilan subjek studi kasus: diharapkan bukan usia anak dan tidak melebihi usia 60 tahun.		
4.	Jum'at, 09 Desember 2022	Konsul dalam pengambilan subjek studi kasus: diharapkan mengambil pasien sesuai dengan studi kasus berjumlah 3 pasien sesuai dengan pedoman		
5.	Kamis, 22 Juni 2023	Konsul BAB I, II, III Saran: Bab I: buat lebih mengerucut kembali sesuai dengan tema yang diambil		

		<p>Bab II: cari referensi yang lebih terbaru (5 tahun terakhir) baik buku ataupun jurnal, diagnosa keperawatan merujuk pada sdki, siki dan slki.</p> <p>Bab III: Perbaiki lagi kembali terkait metode pengumpulan data yang sesuai dengan design karya ilmiah.</p>		
6.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsul BAB IV dan revisi hasil dari BAB I, II, III: untuk evaluasi buat per pasien tabel pre dan post (penyajian data)	3pleu	
7.	Rabu, 28 Juni 2023	Konsul BAB IV implementasi dan penyajian evaluasi	3pleu	
8.	Jum'at, 30 Juni 2023	Konsul BAB V dan revisi BAB IV, tambahkan hasil rata-rata peningkatan nilai saturasi oksigen pada kesimpulan inovasi keperawatan, di BAB V. ACC Sidang.	3pleu	