

**PENERAPAN POSISI *HEAD UP 30°* TERHADAP PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM PDHI
YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun untuk memenuhi salah satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Oleh

Hisbullah Al Khumaidi

PN.220966

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2023

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN POSISI *HEAD UP* 30° TERHADAP PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG UNIT GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM PDHI YOGYAKARTA

Oleh

Hisbullah Al Khumaidi

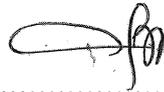
PN.22.09.66

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 19 Oktober 2023**

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Muryani, S.Kep.,Ns.,Kes



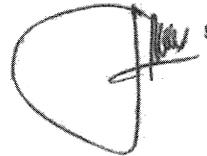
Pembimbing Utama/Penguji I

Anida, S.Kep.,Ns.,M.SC



Pembimbing Pendamping/Penguji II

Ns.Ikhsan Ramdhani, S.Kep.



**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
dalam Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Yogyakarta,.....**

Ketua Program Studi Keperawatan dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita sebagai hambanya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan Judul “Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Pdhi Yogyakarta” KIAN ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Keperawatan S1 dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Dalam proses penyelesaian KIAN ini banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Terima kasih Kepada direktur Rumah Sakit Islam PDHI Yogyakarta, yang memberikan kepercayaan kepada kami untuk praktik.
2. Terima kasih kepada kepala ruang UGD Rumah sakit islam PDHI Yogyakarta
3. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Anida, S.Kep.,Ns.M.SC sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga Proposal ini dapat diselesaikan.
5. Ns. Ikhsan Ramadhani, S.Kep. selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga Proposal ini dapat diselesaikan

6. Orang tuaku yang telah banyak membantu dari berbagai aspek

Yogyakarta,.....2023

DAFTAR ISI

COVER	1
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
PENERAPAN POSISI <i>HEAD UP</i> 30 ^o TERHADAP PENINGKATAN.....	1
ABSTRAK	1
PENDAHULUAN	3
METODE	6
DEFINISI OPERASIONAL.....	8
DESKRIPSI LAPORAN KASUS	9
Kasus I.....	9
Kasus II.....	10
Kasus III	11
PEMBAHASAN	13
KESIMPULAN.....	14
DAFTAR PUSTAKA	15
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TINDAKAN KEPERAWATAN POSISI <i>HEAD UP</i> 30 DERAJAT.....	17
SOP Monitor Saturasi Oksigen.....	18

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional	7
Tabel 2 Perubahan Saturasi Oksigen.....	12

**PENERAPAN POSISI *HEAD UP* 30⁰ TERHADAP PENINGKATAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG
UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM PDHI
YOGYAKARTA**

Hisbullah Al Khumaidi¹, Anida², Ikhsan Ramadhani³
E-mail : hisbullahalkhumaidi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang :Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai gejala tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh gangguan serebrovaskuler. Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah suatu kondisi dimana otak kehilangan fungsi akibat berhenti/berkurangnya suplai darah. Gambaran jumlah kandungan oksigen yang terkandung dalam darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan dilihat melalui saturasi oksigen. *Posisi head up* menjadi salah satu cara untuk menaikkan saturasi oksigen. **Tujuan :** Untuk mengetahui perbedaan peningkatan kadar saturasi oksigen pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan *head up* 30⁰ derajat. **Metode :** Menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam penelitian ini adalah tiga orang klien yang mengalami Stroke Non Hemoragik. **Kesimpulan :** Penerapan Teknik *Head up* 30⁰ dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien strok non hemoragik.

Kata kunci : *Head Up* 30⁰, Saturasi Oksigen, Stroke.

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Pembimbing Lapangan RSIY PDHI

**APPLICATION OF HEAD UP POSITION 30⁰ TO INCREASE OXYGEN
SATURATION IN STROKE PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT
OF PDHI ISLAMIC HOSPITAL
YOGYAKARTA**

Hisbullah Al Khumaidi¹, Anida², Ikhsan Ramadhani³
E-mail : hisbullahalkhumaidi@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is a neurological deficit that has sudden symptoms, lasting more than 24 hours caused by cerebrovascular disorders. Stroke or cerebrovascular injury is a condition in which the brain loses function due to cessation / reduced blood supply. The picture of the amount of oxygen content contained in the blood to meet the needs of tissues is seen through oxygen sturation. The head up position is one way to increase oxygen saturation. **Objective:** To determine the difference in increasing oxygen saturation levels of non-hemorrhagic stroke patients before and after a head up of 300 degrees. **Method:** Using the case study approach method. The subjects in this study were three clients who had a non-hemorrhagic stroke. **Conclusion:** The application of the 30⁰ Head up Technique can increase oxygen saturation in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords : Head Up 30⁰, Oxygen Saturation, Stroke.

1 student of professional education study program Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
2 Lectrue Of STIKES Wira Husada Yogyakarta
3 RSIY PDHI Field Supervisor

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Menurut *American Heart Association (AHA)*, insiden stroke sementara ini merupakan penyebab mortalitas utama di seluruh dunia dan menempati urutan ketiga di Amerika Serikat setelah penyakit jantung dan kanker (Rachmawati, dkk,2022). Di Amerika Serikat, terjadi insiden sekitar 795.000 kasus stroke berada dalam penanganan medis dan sekitar 134.000 kematian setiap tahun disebabkan oleh penyakit ini Goldstein et al, (2011) dalam (Rachmawati, dkk,2022). Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)* diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata, dkk, 2013).

Negara dengan kasus stroke terbanyak di Asia adalah Indonesia, terdapat 8,3 orang per 1000 menderita stroke, angka prevalensi ini akan meningkat seiring bertambahnya usia seseorang, stroke lebih banyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun (33,3%), sedangkan kelompok usia 15-24 tahun memiliki proporsi kasus stroke terendah. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu 15,4%, didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas (2019) stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko meliputi pola hidup, seperti merokok, kurang olahraga, diet yang salah, kegemukan, dan penyakit penyerta (*comorbid*) seperti hipertensi, kolesterol, dan diabetes. Mayoritas penderita stroke berusia diatas 40 tahun yang didominasi oleh laki-laki dari pada perempuan (Larasati & Rahmania, 2019 dalam Hady, dkk, 2023). Jumlah kejadian stroke di RSIY PDHI pada bulan juli 2023 sebanyak 45 pasien atau sekitar (1.9%).

Stroke merupakan salah satu kegawat daruratan neurologi dan membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Stroke juga dikenal sebagai kerusakan serebrovaskular,

adalah hilangnya fungsi otak yang disebabkan oleh terhentinya atau berkurangnya suplai darah ke area otak, sehingga mengakibatkan kelainan fungsi saraf lokal atau global yang dapat terjadi secara tiba-tiba, bertahap, atau cepat (Mustikarani dan Mustofa., 2020).

Stroke dibedakan dalam dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti dan Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak, Stroke hemoragik sekitar 10 - 15% mengakibatkan perdarahan intra serebral, peningkatan intra kranial akan menyebabkan herniasi ke arah batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik, kardiovaskuler dan kesadaran (Anurogo, 2008 dalam Hady, dkk, 2023).

Aliran darah yang kurang lancar pada pasien stroke dapat mengakibatkan terjadinya kelainan hemodinamik, di mana kondisi hemodinamik mempengaruhi distribusi oksigen ke seluruh tubuh, mempengaruhi fungsi jantung dan menurunkan saturasi oksigen (Pertami, dkk, 2019). Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan hemoglobin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Sunarto, 2015). Saturasi oksigen normal adalah 95 % hingga 100 % sesuai dengan PaO₂ yang berkadar sekitar 80 mmHg hingga 100 mmHg (Hady, dkk, 2023).

Dampak neurologis dari hypoxia/ Penurunan PaO₂ secara cepat dapat menyebabkan kerusakan saraf permanen dalam beberapa menit (Ferdinand dan Foffe, 2016). Selain itu Penurunan saturasi oksigen dapat menyebabkan terjadinya penurunan difusi yang mengakibatkan terjadi hipoksemia yang jika tidak ditangani dengan cepat akan menjadi hipoksia, dimana hipoksia merupakan insufisiensi oksigen jaringan (ketidakmampuan untuk menjalankan fungsinya dengan memadai) guna untuk metabolisme tubuh serta hipoksia sebagai penyebab penting dari cedera dan kematian sel. Sel-sel bergantung pada suplai oksigen yang kontinu, oleh karena itu tanpa oksigen berbagai aktifitas pemeliharaan dan penyintesis sel berhenti dengan cepat (Price &

Wilson, 2006 dalam Ryandayanti, 2019). Tanpa oksigen dalam waktu tertentu sel tubuh akan mengalami kerusakan yang dapat menimbulkan kematian. Organ yang paling sensitive terhadap kekurangan oksigen yaitu otak. Apabila otak tidak mendapatkan oksigen lebih dari 5 menit, dapat terjadi kerusakan sel otak secara permanen (Kozier, 2011 dalam Ryandayanti, 2019).

Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi, dan resiko kecacatan yang akan didapat makin memburuk karena meluasnya sel neuron yang mati dan daerah infark pada otak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian (Pertami, dkk, 2019). Masalah untuk mempertahankan kehidupan pada pasien stroke hemoragik yang sering terjadi komplikasi yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Perfusi jaringan serebral adalah penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Kekurangan oksigen ini dapat menyebabkan *nekrosis sistemik generalisata (ensefalopati iskemik atau hipoksia)* atau nekrosis iskemik fokal (infark otak). hipoksia generalisata terjadi karena penurunan kandungan oksigen darah atau penurunan tekanan perfusi otak keseluruhan, seperti pada hipotensi. Watersheed atau infark zona perbatasan terjadi karena penurunan perfusi di daerah-daerah otak tersebut. Dalam waktu 12-24 jam pertama setelah iskemik, neuron-neuron memperlihatkan cedera iskemik (*Red neurons*) dan selanjutnya mati (Kumar,1999, dalam Wening, 2022).

Salah satu intervensi keperawatan yang diberikan untuk pasien stroke untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen yaitu pemberian posisi *head up 30°*. Posisi *head up 30°* atau elevasi kepala dapat membantu perubahan hemodinamik dengan memungkinkan lebih banyak darah mengalir ke otak dan meningkatkan oksigenasi. Posisi *head up 30°* yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan meninggikan kepala tempat tidur atau menggunakan bantal tambahan selama 30 menit, tergantung kenyamanan pasien (Ekacahyaningtyas et al., 2017 dalam Hady, dkk, 2023).

Pemberian posisi kepala 30° yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi dari jantung, pemberian posisi kepala tersebut akan memperlancar aliran darah ke otak serta

meningkatkan aliran darah otak. Pengaturan posisi elevasi kepala bertujuan untuk mengoptimalkan kerja aliran balik vena (*venous return*), meningkatkan metabolisme jaringan serebral, melancarkan laju oksigenasi menuju otak, dan memaksimalkan kinerja otak seperti semula sehingga dapat meningkatkan keadaan hemodinamik dan dapat mengurangi tekanan intrakranial (Larasati & Rahmania, 2019). Oleh karena itu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke.

METODE

Studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan *evidence based practice nursing* pada pasien kelolaan, kriteria inklusi pasien kelolaan adalah pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan saturasi oksigen. Intervensi yang akan diberikan adalah pemberian posisi *head up 30°*. pengukuran saturasi oksigen adalah menit ke 0 yaitu sebelum diberikan intervensi, menit ke 15 setelah diberikan intervensi dan menit ke 30 setelah diberikan intervensi. *Case report* ini dilakukan di Ruang UGD RSIY PDHI, pada tanggal 17-30 September 2023. Alat yg digunakan dalam pengukuran ini adalah *pulse oximetri*.

Proses studi kasus yang dilakukan dalam study case ini dilakukan setelah pasien dilakukan Inisial Assesment di RSIY PDHI, setelah dilakukan pemeriksaan, kemudian dilakukan pengecekan saturasi pada menit ke 0, kemudian hasil observasi pertama di catat di lembar observasi, setelah itu pasien diberikan intervensi *Head up 30°*, kemudia pada menit ke 15 dan di Menit ke 30 pasien dilakukan pengukuran saturasi oksigen kembali, kemudian hasil pengukuran tersebut di catat di lembar observasi. Dalam *studi case* ini pasien yang dilakukan intervensi memiliki kriteria.

Kriteria Inklusi pasien yang di ambil dalam *study case* ini adalah pasien dengan stroke non hemoragik yang tidak mengalami penurunan saturasi oksigen yang *ekstrime*, pasien tanpa oksigenasi tambahan seperti nasal canule, NRM dll. Dan adapun alat yang digunakan dalam Study case report ini tidak dilakukan Kalibrasi Alat, karena *pulse*

oximetri yang digunakan di RSIY PDHI sudah dilakukan kalibrasi alat secara berkala oleh RSIY PDHI.

Tabel. 1

DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur												
<i>Head Up 30^o</i>	Posisi <i>head up</i> 30 derajat merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Bahrudin, 2008, dalam Wahidin dan Supraptini, 2020).	SOP Terlampir	-	Posisi Kepala 30 ^o												
Saturasi Oksigen	saturasi oksigen adalah seberapa banyak total oksigen yang diikat oleh hemoglobin. Nilai normal saturasi oksigen yang diukur menggunakan oksimetri nadi berkisaran antara 95-100% (Septia, 2016 dalam Ryandayanti, 2019).	SOP Terlampir	<i>Pulse Oximetri</i>	Perubahan tingkat nilai saturasi oksigen Pre dan Post intervensi <i>Head up 30^o</i> dalam satuan (%). Derajat Hipoksemia berdasarkan SaO ₂ <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Derajat Hipoksemia</th> <th>SaO₂ (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td> <td>95-97</td> </tr> <tr> <td>Kisaran normal</td> <td>>94</td> </tr> <tr> <td>Hipoksemia ringan</td> <td>90-94</td> </tr> <tr> <td>Hipoksemia sedang</td> <td>75-89</td> </tr> <tr> <td>Hipoksemia berat</td> <td><75</td> </tr> </tbody> </table>	Derajat Hipoksemia	SaO ₂ (%)	Normal	95-97	Kisaran normal	>94	Hipoksemia ringan	90-94	Hipoksemia sedang	75-89	Hipoksemia berat	<75
Derajat Hipoksemia	SaO ₂ (%)															
Normal	95-97															
Kisaran normal	>94															
Hipoksemia ringan	90-94															
Hipoksemia sedang	75-89															
Hipoksemia berat	<75															

DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Kasus I

Tn. A Klien 1 pada 17 September 2023, datang dengan keluhan utama lemas anggota gerak kiri 2 hari ini, riwayat penyakit : pasien datang dengan keluhan lemas anggota gerak kiri sejak 2 hari yang lalu , riwayat penyakit DM dengan terapi insulin, keluarga mengatakan sudah 5 hari ini berhenti suntik insulin, keluarga mengatakan pasien sempat diobati dengan di pasang infus dirumah tetapi belum membaik, Riwayat jatuh/trauma (-), mual (-), muntah (-), nafsu makan (-), tampak ekstremitas bawah kaki kiri sudah di amputasi. Dengan Diagnosa Medis : Stroke Non Hemorogik (SNH) Riwayat penyakit keluarga disangkal.

Hasil pemeriksaan Dokter didapatkan GDS: 116, pemeriksaan fisik, **Kepala** : CA (-/-) S1 (-/-), **Leher** : LNN TTB. JVP tidak meningkat, **Thorax** : Simetris (+), Jejas (-). COR : S1 S2 Reguler, Bising (-), **Pulmo** : SDV (+/+) Rh (-/-) Wheezing (-/-), **Abdomen** : Supel (+) BU (+) N, NT (-) hepar dan spleen tidak teraba, jejas (-) Acites (-), **Ekstremitas** : Akral hangat (+) kuat (+) CRT <2 detik.

Pada saat pasien masuk kemudian langsung dilakukan inisial assessment, kemudian pasien di bawa kedalam ruangan dan dilaporkan kepada dokter meliputi, data diri pasien dan alasan pasien masuk rumah sakit, setelah pasien dilakukan pemeriksaan dan juga dilakukkan pemeriksaan penunjang dan di tegakkan diagnosis dengan SNH oleh dokter kemudian pasien langsung dilakukan intervensi *head up 30⁰*.

Pada pasien ini sesuai dengan rencana akan dilakukan intervensi *Head up 30⁰* pada menit ke 0 didapatkan saturansinya 95% pada jam 14:25, kemudian pasien dilakukan intervensi peninggian kepala 30 derajat, dan dilakukan pengecekan saturasi menit ke 15 jam 14:40 didapatkan hasil saturasinya meningkat 97%, kemudian pasien dilakuan pemeriksaan saturasi di menit ke 30 pada jam 14:55 dengan hasil 98%.

Dalam proses intervensi head up 30 derajat pada pasien kasus I juga dilakukan pemasangan infus. Selain itu pasien sudah ada riwayat stroke dan ini merupakan

serangan ulang kedua. Keluarga mengatakan kejadian stroke ulang ini karena pasien sudah 5 hari ini putus obat.

Kasus II

Tn. J pada 23 September 2023, datang dengan keluhan utama bicara pelo, tangan dan kaki kiri lemas, keluarga pasien mengatakan gejalanya muncul pada pagi tadi. Keluarga mengatakan pasien ada riwayat HT, TTV : TD :203/121 mmHg, N: 89 x/mnt, RR : 20 x/mnt, SpO₂ : 96%, S :36⁰, Riwayat Jatuh (-), mual (-), muntah (-), nafsu makan (+), Diagnosa Medis : SNH/ Stroke Non Hemoragik.

Hasil pemeriksaan CT Scan, dokter mengatakan tampak tidak ada perdarahan pada otak pasien. Hasil pemeriksaan : **Kepala** : CA (-/-) S1 (-/-), Leher : LNN TTB. JVP tidak meningkat, Thorax : Simetris (+), jejas (-), COR : S1 S2 reguler, Bising (-), Pulmo : SDV (+/+) Rh (-/-) Whz (-/-), abdomen : Supel (+) BU (+) N, NT (-), Hepar dan spleen tidak teraba, Jejas (-) Ascites (-), Ekstremitas : Akral hangat (+), nadi kuat (+), CRT <2 detik.

Pada saat pasien II masuk RS kemudian pasien langsung dilakukan inisial assessment, setelah itu pasien di bawa kedalam ruangan dan dilaporkan kepada dokter meliputi, data diri pasien dan alasan pasien masuk rumah sakit, setelah pasien dilakukan pemeriksaan dan juga dilakukan pemeriksaan penunjang dan di tegakkan diagnosis dengan SNH oleh dokter kemudian pasien langsung dilakukan intervensi *head up 30⁰*.

Pada pasien kedua ini dilakukan intervensi *Head up 30⁰*, pada menit ke 0 didapatkan saturansinya 96% pada jam 17:10, kemudian pasien dilakukan intervensi peninggian kepala 30⁰, dan dilakukan pengecekan saturasi menit ke 15 jam 17:25 didapatkan hasil saturasinya meningkat menjadi 98%, kemudian pasien dilaukan pemeriksaan saturasi di menit ke 30 pada jam 17:40 didapatkan saturasinya 98%.

Dalam mengintervensi pasien kasus II, yaitu selama proses intevesi pasien juga dilakukan kolaborasi pemasangan infus dan pemberian medikasi, keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak ada riwayat stroke, dan berdasarkan informasi dari

keluarga pasien ada riwayat tekanan darah tinggi dan tidak teratur dalam mengonsumsi obat, kejadian stroke yang di alami oleh pasien pada kasus II merupakan serangan pertama yang di alami oleh pasien.

Kasus III

Tn. M, pada tanggal 29 sep 2023 datang dengan keluhan penurunan kesadaran, sulit komunikasi, jika minum tersedak, pusing berputar, mual, sulit komunikasi dan Kelemahan anggota gerak kanan, Keluarga pasien mengatakan pasien ada riwayat HT, Hasil pemeriksaan didapatkan TTV: TD: 179/110, N :68x/mnt, RR : 20x/mnt, S: 36 °C Saturasi : 96%. Dengan diagnosa Medis : SNH.

Hasil pemeriksaan dokter didapatkan hasil

Kepala : CA (-/-) S1 (-/-), Lakrimasi (+), Nistagmus (-)
Leher : Lnn ttb, JVP tidak meningkat
Thorax : Simetris (+), Jejas (-)
COR : S1 S2 Regular, Bising (-)
Pulmo : SDV (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-)
Abdomen : Supel (+), Bu (+), N, NT (-), Hepar dan Splin tidak teraba, jejas (-), Ascites (-)
Ekstremitas : Akral hangat (+), nadi kuat (+), CRT <2 detik

Pada saat pasien III masuk RS kemudian pasien langsung dilakukan *inisial assessment*, setelah itu pasien di bawa kedalam ruangan dan dilaporkan kepada dokter meliputi, data diri pasien dan alasan pasien masuk rumah sakit, setelah pasien dilakukan pemeriksaan dan juga dilakukan pemeriksaan penunjang dan di tegakkan diagnosis dengan SNH oleh dokter kemudian pasien dilakukan intervensi *head up 30°*.

Pada pasien ketiga dilakukan intervensi *Head up 30⁰*, didapatkan pada menit ke 0 saturasinya 96% pada jam 07:55, kemudian pasien dilakukan intervensi peninggian kepala 30⁰, dan dilakukan pengecekan saturasi pada menit ke 15 jam 08:15 didapatkan hasil saturasinya meningkat menjadi 98%, kemudian pasien dilakukan pemeriksaan saturasi kedua di menit ke 30 pada jam 08:25 didapatkan saturasinya 98%.

Pada pasien kasus III, saat masuk dan telah terdiagnosis SNH oleh dokter, kemudian pasien langsung dilakukan intervensi, dan selama intervensi ini juga pasien dipasang infus dan pemberian obat anti hipertensi. Pada pasien Kasus III merupakan serangan pertama stroke yang di alami oleh pasien. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak minum obat anti HT secara teratur.

Tabel. 2
Perubahan saturasi oksigen

Pasien	Pengukuran Saturasi		
	Menit 0	Menit 15	Menit 30
1	95%	97%	98%
2	96%	98%	98%
3	96%	98%	98%

Saturasi oksigen pasien kasus I pada 0 menit adalah 95%, kasus II adalah 96%, kasus III 96% Observasi dilakukan kurang lebih 30 menit. Pada menit ke 15 terjadi kenaikan pada pasien I menjadi 97%, pasien II 98%, pasien III 98%, kemudian pada menit ke 30 setelah di observasi pasien I menjadi 98%, pasien II dan III tidak mengalami perubahan yaitu tetap 98%. Retraksi tidak ditemukan diketiga kasus ini. Pada kasus I, II dan III merupakan pasien dengan tingkat kesadaran penuh/ compos mentis dengan diagnosa medis SNH.

PEMBAHASAN

Pemberian posisi *head up 30°* berpengaruh pada peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Ekacahyaningtyas, dkk, (2017) pada pasien stroke hemoragik dan Non hemoragik menunjukkan hasil uji *statistic Wilcoxon* didapatkan *p value* = 0.009 (<0.05) yang artinya ada pengaruh pada saturasi oksigen setelah dilakukan pemberian posisi *head up 30°*. Penelitian lain juga sejalan dengan hasil yang didapatkan bahwa dengan penggunaan posisi *head up 30°* lalu diukur menggunakan *pulse oximetry* menunjukkan terjadi peningkatan saturasi oksigen yang signifikan berdasarkan interpretasi menggunakan uji *statistic wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menunjukkan hasil ada pengaruh terhadap elevasi 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke, dimana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96% sedangkan saat kepala dielevasi 30° selama 30 menit saturasi meningkat menjadi 98% (Mustikarani & mustafa, 2020).

Sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarto (2015) yang menghasilkan kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan tindakan elevasi kepala flat 0° , 15° dan 30° Rata-rata perubahan nilai saturasi oksigen tindakan elevasi kepala 15° adalah kenaikan 0–2, Sedangkan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan tindakan elevasi kepala 30° mengalami perubahan dengan nilai tertinggi sebelum tindakan 98 sedangkan nilai tertinggi setelah tindakan 100. Dengan demikian tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan tindakan elevasi kepala 15° dan 30° , Meski tidak signifikan tetapi beberapa terjadi perbedaan kenaikan saturasi oksigen disetiap posisi.

Dengan memberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menggunakan model elevasi kepala 30° terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman, hal tersebut dapat membuat haemodinamik pasien lebih stabil. Keseimbangan oksigen otak dipengaruhi oleh aliran darah otak.

Pemberian posisi *head up 30°* pada pasien stroke mempunyai manfaat yang besar yaitu dapat memperbaiki kondisi hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Venturelli, dkk., 2015). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tindakan *head up 30°* sangat efektif dalam peningkatan oksigen sehingga menyebabkan asupan oksigen meningkat (Khoriyah, 2019). Posisi *head up 30°* merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Secara teoritis, posisi terlentang dengan di sertai *head up* menunjukkan aliran balik darah dari bagian inferior menuju ke atrium kanan cukup baik karena resistensi pembuluh darah dan tekanan atrium kanan tidak terlalu tinggi, sehingga volume darah yang masuk (*venous return*) ke atrium kanan cukup baik dan tekanan pengisian ventrikel kanan (*preload*) meningkat, yang dapat mengarah ke peningkatan stroke volume dan *cardiac output*. Pasien diposisikan *head up 30°* akan meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Suwandewi, 2017 dalam Hadi, dkk, 2023).

KESIMPULAN

Ketiga kasus merupakan pasien stroke non hemoragik yang diberikan penerapan *evidence based practice nursing* yaitu pemberian posisi *head up 30°* terbukti dapat menaikkan kadar saturasi pasien stroke non hemoragik di RSIY PDHI . Kasus I dari 95 menjadi 98% dan Kasus II dari 96 menjadi 98% dan kasus III dari 96% menjadi 98%.

SARAN

Study case report head up 30° ini dapat diterapkan kepada pasien dengan stroke non hemoragik untuk meningkatkan saturasi oksigen, selain itu hasil Karya ilmiah akhir ini dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya intervensi keperawatan pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, (2021). *Standar Operasional Prosedur*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7842/8/Lampiran-lampiran.pdf>. Diakses pada 04 September 2023.
- Dinata, C. A., Syafrita, Y dan Sastri, S (2013). *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012*. Di akses pada 02 September 2023.
- Ferdinand, P dan Foffe, C (2016). *Hypoxia after stroke: a review of experimental and clinical evidence*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5143450/#:~:text=Hypoxia%20is%20a%20common%20occurrence,and%20delivery%20in%20the%20tissues>. Diakses pada 05 September 2023.
- Hady, A., Faradila, S., Ahmad., A.K., Baharudin dan Harmiady (2023). *Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Pemberian Posisi Head Up 30° Pada Pasien Stroke Fulfillment Of Oxygenation Needs by Providing A Head-Up 30° Position in Stroke Patients*. Di akses pada 25 Agustus 2023.
- Kemenkes RI (2019). *Stroke : Don't be the One* <https://www.kemkes.go.id/article/view/20030900004/stroke-don-t-be-the-one.html>. Di akses pada 02 September 2023.
- Larasati, S. B., dan Rahmania, A. (2019). *Penatalaksanaan Posisi Elevasi Kepala 30 Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/3336>. Diakses 03 September 2023.
- Mustikarani, A dan Mustofa, A (2020). *Studi Kasus Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/5750/pdf>. Di akses pada 25 Agustus 2023.
- Pertami, S. B., Munawaroh, S., & Rosmala, N. W. D. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat terhadap Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pasien Strok. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 134–145. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.133>. Di akses pada 02 September 2023.
- Rachmawati, A. S., Solihatin, Y., Badrudin, U dan Yunita (2022). *Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature*

- Review. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/article/view/3043/1416>. Di akses pada 25 Agustus 2023.
- Rulino, L (2022). SOP Monitor Saturasi Oksigen. <https://perawat.org/sop-monitor-saturasi-oksigen/>. Diakses pada 04 September 2023.
- Ryandayanti, N (2019). Saturasi Oksigen pada pasien Asma. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2420/3/BAB%20II.pdf>. Diakses pada 04 September 2023.
- Wahidin dan Supraptini, N (2020). Penerapan Teknik Head Up 30° Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Yang Mengalami Cedera Kepala Sedang. <https://journal.akperkabpurworejo.ac.id/index.php/nsj/article/download/14/3/>. Diakses pada 04 September 2023.
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W.R., Rizqiea, N.S (2017). Posisi Head Up 300 Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik. <https://adikusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNP/article/download/98/63>. Di akses selasa, 26 september 2023.
- Sunarto, (2015). Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Menggunakan Model Elevasi Kepala. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/view/115/105>. Di akses selasa, 26 september 2023.
- Venturelli, P. M., Arima, H. Lavados, P., Brunser, A., Peng, B., Cui, L., Song, L., Billot, L., Boaden, E., Hackett, M.L., Heriter, S., Jan, S., Middleton, S., Olavarria, V., Lim, J. Y., Lindley, R., Heeley, E., Robinson, T., Neto, O.P., Natsagdorj, L., Lin, T.L., Watkins, C., Anderson, C.S (2015). *Head Position in Stroke Trial (HeadPoST) – sitting-up vs lying-flat positioning of patients with acute stroke: study protocol for a cluster randomised controlled trial* <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0767-1>. Di akses selasa, 26 september 2023.
- Wenning, Dinda (2022). Konsep Stroke Hemoragik. <http://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/58/3/BAB%20II.pdf>. Diakses pada 04 Oktober, 2023.

Lampiran

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TINDAKAN KEPERAWATAN POSISI *HEAD UP 30 DERAJAT*

Pengertian	:	Posisi head up 30 derajat adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur .
Tujuan	:	Untuk menurunkan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak
Prosedur :	:	1. Handscoen
Persiapan alat	:	2. Handrub
Preinteraksi	:	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan
Tahap Orientasi	:	1. Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama) 2. Menanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien. 4. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap Kerja	:	1. Jaga privacy pasien. 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien 5. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk 6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit 7. Memeriksa tanda-tanda vital 8. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang
Terminasi	:	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Cuci tangan
Dokumentasi	:	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

(Dewi, 2021).

SOP Monitor Saturasi Oksigen

Sesuai SPO PPNI 2021 dalam Rulino, (2022).

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (Pulse Oximeter dan Alkohol swab, jika perlu)
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan alcohol swab, jika perlu
6. Tekan tombol *on/off* untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi
7. Pasang probe oksimetri nadi pada ujung jari pasien
8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
9. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
11. Dokumentasikan hasil pemantauan