

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE : RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF DENGAN INTERVENSI *HEAD UP 30*
DERAJAT**

Febrilia Dewi Anggraini¹⁾, Ari Pebru Nurlaily²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : febriliadewi02@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Penyakit stroke pada tahun 2023 menduduki sebagai penyakit dengan penyebab kematian tertinggi. Stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya perdarahan ke otak dan sekitarnya. Pecahnya pembuluh darah didalam otak dipengaruhi oleh beberapa kondisi salah satunya yaitu hipertensi tidak terkontrol.

Tujuan: studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke: risiko perfusi serebral tidak efektif dengan intervensi *head up 30* derajat.

Metode : jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini merupakan satu pasien stroke yang mengalami penurunan saturasi oksigen <95% dengan GCS 11 (E:4, M:5, V:2) dengan diberikan posisi *head up 30* derajat selama 30 menit dengan observasi pre-post di Ruang IGD RSUD Karanganyar pada tanggal 04 Februari 2023. **Hasil :** didapatkan hasil observasi pre-post pemberian tindakan *head up 30* derajat selama 30 menit pre-observasi SPO2 94% dan post-observasi menjadi SPO2 97%. Tindakan intervensi *head up 30* derajat ini efektif dilakukan untuk pasien Stroke dengan gangguan penurunan saturasi oksigen.

Kesimpulan : Pemberian tindakan intervensi *head up 30* derajat pada pasien stroke hemoragik efektif dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen.

Kata Kunci : Stroke, *head up 30* derajat, risiko perfusi serebral tidak efektif

Referensi : 27 (2018-2022)

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023

**NURSING CARE FOR STROKE PATIENTS: THE RISK OF
INEFFECTIVE CEREBRAL PERFUSION USING THE INTERVENTION
OF 30 DEGREE HEAD UP**

Febrilia Dewi Anggraini¹⁾, Ari Pebru Nurlaily²⁾

¹⁾Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

²⁾Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email: febriliadewi02@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: stroke is the disease with the highest causality of death in 2023. Stroke is divided into two, namely hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke. Hemorrhagic stroke is the rupture of a blood vessel which causes bleeding into the brain and its surroundings. The rupture of brain blood vessels is affected by several conditions such as uncontrolled hypertension. **Goal:** case study aimed to describe nursing care in stroke patients: the risk of ineffective cerebral perfusion using 30 degrees head-up intervention. **Method:** the type of research was descriptive with a case study method. The subject was a stroke patient with reduced oxygen saturation <95% with GCS 11 (E: 4, M: 5, V: 2) who received a 30-degree head-up position for 30 minutes with pre-post observation in the Emergency room of Karanganyar Hospital on February 4, 2023. **Result:** the pre-post observation results of head up 30 degrees for 30 minutes presented 94% SP02 to 97% SPO2. Intervention head up 30 degrees is effective for stroke patients with decreased oxygen saturation disorders. **Conclusion:** Intervention of the head-up 30 degrees in hemorrhagic stroke patients could effectively improve oxygen saturation values.

Keywords: Stroke, head up 30 degrees, risk of ineffective cerebral perfusion

Bibliography: 27 (2018-2022)

I. PENDAHULUAN

Penyakit stroke di Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 pasien mengalami serangan awal stroke dan sekitar 2,5% orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan dan berat. Berdasarkan jumlah penderita stroke yang terus meningkat, penyakit stroke bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif (Kemenkes, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa stroke merupakan gangguan fungsional yang terjadi di dalam otak secara tiba-tiba dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam (kecuali jika ada tindakan pembedahan atau kematian) tanpa tanda-tanda penyakit non vasikuler (WHO, 2012 dalam Mutiarasari dkk., 2019). Stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis stroke yaitu stroke iskemik atau non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah sehingga menyebabkan perdarahan (Insana Maria, 2021).

Biasanya pasien yang mengalami serangan awal stroke dengan tanda gejala seperti kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bicara pelo atau tidak bisa berbicara (afasia), bibir tidak simetris, penurunan kesadaran, mengalami nyeri kepala dan gangguan rasa (misalnya terasa kebas pada salah satu anggota gerak atau ekstremitas) (Siswanti, 2021). Dengan tanda gejala stroke yang dialami oleh penderita, maka stroke harus segera ditangani dengan

penanganan cepat dan tepat (*golden period*) (Rachmawati, Andarini, dan Kartikawati Ningsih, 2017). Beberapa menit sampai jam pertama *onset* stroke merupakan waktu yang esensial untuk pencegahan kecacatan dan kematian dengan tujuan terapi menyelamatkan terjadinya infark atau meminimalkan derajat kerusakan otak yang permanen seperti kecacatan permanen atau yang paling fatal ialah kematian. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan klinis awal secara menyeluruh dan terintegrasi mempunyai peranan penting untuk terapi stroke yang optimal (Gofir, 2022).

Berdasar data *World Health Organization* (WHO, 2018 dalam Trisila dkk. 2022) menyatakan terdapat 15 juta orang menderita serangan stroke setiap tahun. Sekitar 5 juta penderita meninggal, 5 juta lainnya menderita stroke dan 5 juta penderita lainnya mengalami kecacatan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menyatakan prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnose dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. DI Yogyakarta (14,6%) merupakan dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Sementara itu, untuk prevalensi stroke di Jawa Tengah cukup tinggi dengan 11,2%. Dan untuk prevalensi stroke pada penduduk umur >15 tahun berdasarkan karakteristik usia dengan 50,2% dan 45,3% sebagai prevalensi tertinggi untuk usia >75 tahun dan 65-74 tahun. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penelitian Reddy, Jaganath, Nagaraj, & J (2019) dalam

Pamungkasty & Dewi, (2020) telah melaporkan bahwa degenerasi terkait usia struktur dan fungsi pembuluh darah otak dapat menyebabkan gangguan perfusi lokal. Perubahan terkait penuaan pada pembuluh serebral pada akhirnya dapat mengurangi cadangan serebrovaskuler dan meningkatkan kerentangan otak terhadap pembuluh darah, insufisiensi dan cedera iskemik. Dengan begitu stroke memiliki risiko perfusi serebral tidak efektif.

Otak sangat bergantung dengan oksigen dalam darah, jika aliran darah pada tiap bagian otak terlambat, karena thrombus dan embolus dalam jaringan otak akan mengalami kekurangan oksigen. Dalam 1 menit kekurangan oksigen dapat mengarah pada gejala yang menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron (Siswanti,2021). Aliran darah yang terhambat pada otak mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah presentase oksigen yang telah berkaitan dengan molekul hemoglobin sehingga keduanya dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Saturasi oksigen pada stroke biasanya <95% dengan nilai normalnya 96%-100%. Penentuan terapi lanjut untuk dapat membantu kecukupan oksigen dalam tubuh dengan mengetahui gambaran saturasi oksigen (Trisila, Mukin, dan Dikson, 2022).

Dalam penentuan terapi lanjut pada pasien serangan awal stroke maka diperlukan penanganan di unit gawat darurat harus diperlukan manajemen, penanganan dan pemantauan stroke yang tepat dengan

pengkajian serta pelaksanaan awal ialah *Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure*. (Gofir, 2022). Pemberian posisi *head up* 30 derajat adalah termasuk penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan dalam penanganan awal pasien stroke (Hasan, 2018 dalam Trisila dkk. 2022). Posisi *Head up* 30 derajat merupakan posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan terlentang (Kusuma, *et al*, 2019 dalam Trisila dkk. 2022).

Posisi terlentang dengan *head up* menunjukkan aliran balik dari 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 mengarahkan pada peningkatan *stroke volume* dan *cardiac output*. Posisi *head up* 30 derajat dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Ekacahyaningtyas *et al.*, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Trisila, E., Mukin, F., & Dikson, M. (2022) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke di Igd RSUD Dr. T.C Hillers Kabupaten Sikka”, menunjukkan hasil *p value* (0,000) < α (0,05) sehingga terdapat adanya pengaruh saturasi oksigen setelah dilakukannya *Head Up* 30 derajat pada pasien stroke, dimana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96%, sedangkan saat kepala dielevasikan

30 derajat selama 30 menit saturasi meningkat menjadi 98%.

Dengan melihat pentingnya penanganan stroke yang cepat dan tepat serta risiko yang diakibatkan dalam penanganan stroke untuk dapat mempertahankan saturasi oksigen yang adekuat dan meningkatkan perfusi jaringan. Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan mengangkat Judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Intervensi *Head Up* 30 Derajat”. Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke: risiko perfusi serebral tidak efektif dengan menggunakan *head up* 30 derajat. Manfaat penulisan studi kasus ini diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan pengembangan ilmu dalam penerapan dan sumber informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi *head up* 30 derajat.

II. METODOLOGI

a. Waktu dan Tempat penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 04 Februari 2023 dalam waktu pengelolaan 1x6 jam perawatan di ruang instalasi gawat darurat RSUD Karanganyar.

b. Jenis dan Teknik Pengambilan Data

Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien Stroke: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan intervensi *Head Up* 30 derajat. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Etika studi kasus

ini menggunakan surat permohonan responden, *Informed Consent* (Lembar persetujuan), tanpa nama (*Anonimity*), kerahasiaan (*Confidentiality*).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini menggunakan 1 orang sesuai dengan subjek studi kasus dengan kriteria yang ditetapkan yaitu pasien stroke hemoragik dengan GCS 11 (E:4, M:5, V:2) dan SPO2 94%,

a. Pengkajian

Subjek Bernama Tn. S berusia 60 tahun, beragama islam, seorang petani, alamat pasien Jumantono, diagnose medis CVA ICH. Dengan pengkajian *secondary survey* dan *primary survey*, hasil pengkajian *secondary survey* didapatkan data subjektif: dengan keluhan utama pasien tidak dapat berbicara, terdapat kelemahan alat gerak bagian kanan, memiliki riwayat DM dan Hipertensi.

Dan hasil pengkajian *primary survey* didapatkan data observasi ABCDE hasil observasi didapatkan data: *Airway*: tidak ada bunyi suara nafas tambahan, saturasi oksigen 92%. Pada pengkajian *Breathing: respiratory rate*: 22x/menit,. Pengkajian *Circulation: Heart Rate (HR)* 96x/menit, tekanan darah (TD): 240/100mmHg, *Mean Artrial Pressure (MAP)* : 146,6 mmHg, *Capillary Refil Time (CRT)*: <2 detik, perabaan akral hangat, suhu: 36,7°C. Pengkajian *Disability*: keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran

GCS: 11 (E:4, M:5, V:2),
Pengkajian *Exposure*: tidak terdapat adanya *injury* atau kelainan lain. Dan pengkajian *head to toe* didapatkan data: wajah pasien tidak simetris bagian sisi kanan wajah mengalami penurunan. Pemeriksaan pada ekstremitas atas dan bawah didapatkan data: kekuatan otot kanan/kiri: 2/5, ROM kanan/kiri : pasif/aktif, *Capillary Refil Time (CRT)*: <2 detik, tidak terdapat perubahan bentuk tulang, dan perabaan akral hangat.

Hasil pemeriksaan CT Scan: Cerebrovascular Accident (CVA) Intracerebral hemorrhage dengan perdarahan 8,85 cc. Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa pengkajian awal saturasi oksigen pasien 92%, pasien mengalami penurunan 8% dari batas normal saturasi oksigen (95-100%).

b. Diagnosa Keperawatan

Data Subjektif keluarga pasien mengatakan pasien tidak dapat berbicara, pasien sempat mengeluhkan sakit kepala saat bangun tidur.

Data Objektif pasien tampak lemah, GCS 11 (E:4, M:5, V:2), tekanan darah meningkat 240/100mmHg, SPO2: 92%, kelemahan ekstremitas kanan dengan nilai kekuatan otot ka/ki 2/5, dan terdapat hasil CT-Scan: CVA ICH dengan perdarahan 8,85cc.

Berdasarkan analisa data yang didapatkan dari pasien, maka dapat dirumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu risiko perfusi serebral

tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D. 0017).

c. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil (L.02014): tingkat kesadaran meningkat, tekanan intracranial menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolic membaik, saturasi oksigen meningkat.

Intervensi keperawatan yaitu manajemen peningkatan tekanan intrakranial intrakranial (I.06194) dan Pemantauan tekanan intracranial (I. 06198). Tindakan yang dilakukan adalah Observasi : monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (TD meningkat), monitor MAP (*Mean Artrial Pressure*), monitor status pernafasan, monitor peningkatan tekanan darah, monitor pelebaran nadi (selisih TDS dan TDD), monitor penurunan tingkat kesadaran dan saturasi oksigen..
Terapeutik : berikan posisi *head up* 30°, pertahankan posisi kepala (*head up* 30°). Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan pemberian posisi *head up* 30°. Kolaborasi : kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, kolaborasi pemberian diuretic osmosis, kolaborasi pemberian terapi oksigenasi sesuai dosis 3lpm.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 04 Februari 2023 pukul 09.30 melakukan observasi pre-pemberian posisi *head up* 30°

terkait dengan keadaan umum dan *vital sign* pasien didapat data: keadaan umum pasien lemah, GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 94%, TD: 190/100 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 62x/menit, dan MAP: 130 mmHg.

Pada pukul 09.30 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian posisi *head up* 30° selama 30 menit dengan respon subjektif: dari keluarga pasien mengatakan bersedia dan setuju jika Tn. S diberikan posisi *head up* 30°.

Pada pukul 09.30 WIB berikutnya memberikan posisi *head up* 30° menggunakan alat bantal yang sudah diukur 30° selama 30 menit dengan respon pasien, data objektif : posisi pasien sudah *head up* 30° dengan menggunakan bantal selama pelaksanaan pasien tampak rileks, tenang hingga tertidur. Pada pukul 10.00 WIB memonitor kembali *vital sign* setelah diposisikan *head up* 30° selama 30 menit dengan respon pasien, data objektif : GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 97%, TD : 175/90 mmHg, HR: 64x/menit, RR: 20x/menit, MAP: 118 mmHg.

Pada pukul 10.10 WIB kolaborasi pemberian terapi oksigenasi nasal canul dengan dosis 3 lpm. Pada pukul 10.15 WIB pemberian kolaborasi obat diuretic yaitu injeksi obat melalui IV Asam tranexamat dengan dosis 500mg/8 jam dengan respon objektif obat telah disuntikan pada pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir yang telah dilakukan penulis selama 1x6

jam pada hari Sabtu, 04 Februari 2023 didapatkan hasil masalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, dengan data subjektif: pasien tidak mengatakan apa-apa karena terdapat gangguan berbicara, data objektif : pasien tampak tenang dan data objektif: hasil pre-pemberian *head up*: GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 94%, TD: 190/100 mmHg, RR: 20x/menit, HR: 62x/menit, dan MAP: 130 mmHg. Hasil post-pemberian *head up*: GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 97%, TD : 175/90 mmHg, HR: 64x/menit, RR: 20x/menit, tidak ada tanda peningkatan intracranial, pola nafas teratur.

Berdasarkan hasil studi yang didapat diketahui bahwa setelah diberikan Tindakan pemberian posisi *head up* 30° didapatkan hasil bahwa pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen sebanyak 3%.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian didapatkan data subjektif yaitu: keluarga pasien Tn. S usia 60 tahun mengalami gangguan berbicara atau mengalami kelemahan dalam berkomunikasi atau berbicara sejak bangun tidur. Penurunan kemampuan komunikasi (Afasia) bisa melibatkan beberapa atau seluruh aspek dalam komunikasi termasuk berbicara, membaca serta memahami pembicaraan, hal ini dikarenakan pusat primer bahasa biasanya terletak dibagian kiri dan dipengaruhi oleh stroke di bagian kiri tengah arteri serebral (Maria, 2021).

Saat dikaji didapatkan data: kelemahan alat gerak bagian kanan

(hemiplegia). Hal ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga menyebabkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan saraf motorik dari konteks bagian otak sebelah kiri akan menyebabkan hemiplegia bagian kanan atau dextra dan sebaliknya karena jaringan saraf berjalan bersilangan dengan jalur pyramid dari otak ke saraf spinal yang mempengaruhi bagian kortikal yang lain (Maria, 2021).

Berdasarkan data objektif pasien dalam pengukuran tekanan darah: 240/100 mmHg. Pada keadaan hipertensi akan terjadi degenerasi pembuluh darah sehingga pembuluh darah lemah dan cenderung mengalami ruptur. Perdarahan yang akan menyebabkan perubahan fungsi otak melalui berbagai mekanisme, yaitu kompresi jaringan otak serta struktur vascular yang akan mengakibatkan terjadinya iskemik sekunder dan edema (Septianto et al., 2018).

Hasil pemeriksaan CT Scan: Cerebrovascular Accident (CVA) Intracerebral hemorrhage dengan perdarahan 8,85 cc. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Marantika, 2019) pada pasien stroke didapatkan pengkajian terjadi pecahnya pembuluh darah didalam otak, tekanan darah meningkat, kelemahan pada ekstremitas. Akibat pecahnya pembuluh darah didalam otak kemudian menyebabkan pembesaran darah kedalam parenkim otak yang menyebabkan penekanan, pergeseran, pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga terjadi infark otak akhirnya terjadi iskemik global dan kematian otak yang

menyebabkan masalah keperawatan Risiko perfusi serebral tidak efektif.

Hasil observasi saturasi oksigen pasien Tn.S :92% yang termasuk masih dibawah nilai normal saturasi oksigen. Terpenuhiya oksigen pada otak maka otak akan tetap mempertahankan metabolisme serebral. Sedangkan jika pada otak mengalami hipoksia maka akan menyebabkan iskemik serebral, selanjutnya terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark dalam hitungan menit (Sari et al., 2019).

Peningkatan dan pemantauan saturasi oksigen serta observasi keadaan vital pasien penting dilakukan guna mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut akibat kurangnya kadar oksigen dalam darah serta menurunnya tekanan intrakranial.

Menurut (Siswanti et al., 2021) bahwa pasien dengan kasus stroke hemoragik dengan keluhan utama berupa gangguan berbicara (afasia), hemiparese, kelemahan anggota gerak pada bagian kanan. Salah satu penyebabnya adalah terjadinya pecahnya pembuluh darah di otak yang dipicu oleh beberapa kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah salah satunya hipertensi yang tidak terkontrol.

Berdasarkan teori dan fakta pasien stroke Tn. S dalam penegakkan diagnosis sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia telah mencakup 80% sehingga diagnosa Risiko perfusi serebral tidak efektif dapat ditegakkan dengan tanda dan gejala pasien mengalami kesulitan menggerakkan anggota gerak bagian kanan dengan kekuatan otot tangan 2/5 dan kekuatan otot kaki

2/5, tekanan darah meningkat 240/100 mmHg, GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 92%, pasien tampak lemah, wajah tidak simetris antara sisi kanan dan kiri, terdapat data penunjang CT-Scan: CVA ICH dengan perdarahan 8,85cc.

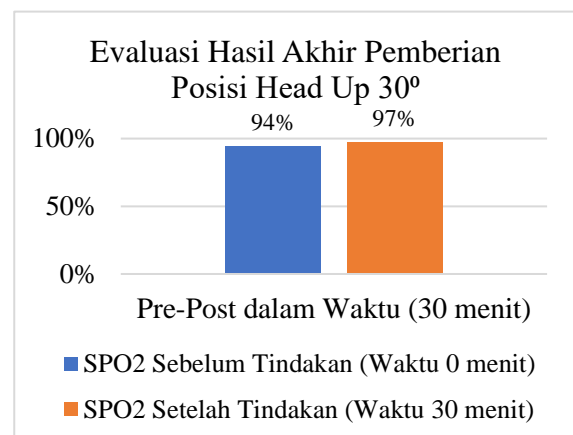
Strategi non-farmakologi dalam meningkatkan hasil aliran darah ke otak salah satunya adalah dengan pengaturan posisi *head up* 30°, dimana *head up* 30° pada pasien stroke dapat meningkatkan aliran darah di otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Trisila et al., 2022). Posisi *head up* 30° adalah posisi untuk menaikkan kepala dari tempa tidur dengan sudut 30 derajat dan dalam posisi tubuh sejajar. Pengaturan posisi *head up* 30° dilakukan dengan tujuan menurunkan tekanan intracranial pada kasus trauma kepala, lesi otak, atau gangguan neurologis serta meningkatkan aliran darah pada otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Pengaturan posisi *head up* 30° diberikan ketika pasien dalam observasi lebih lanjut dalam pemantauan saturasi oksigen. Posisi *head up* 30° dilakukan selama 30 menit dan diobservasi sebelum dan sesudah tindakan.

Dengan implementasi observasi pre-pemberian *head up* 30 derajat bertujuan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien sehingga diperoleh hasil data: keadaan umum pasien lemah dengan GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 94%. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen (Arga Sari, 2019).

Dilanjutkan pemberian posisi *head up* 30 derajat selama 30 menit

dengan alat instrument bantal yang sebelumnya telah diukur 30 derajat. Tujuan *head up* 30° sehubungan dengan kondisi pasien dengan nilai SPO2 94% diharapkan dengan terapi pengaturan posisi ini dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien. Setelah 30 menit dilanjutkan observasi post-pemberian posisi *head up* 30 derajat untuk memonitoring keefektifan pemberian posisi *head up* 30° dengan hasil observasi: GCS 11 (E:4, M:5, V:2), SPO2: 97%.

Menurut (Hasan, 2018) dalam penelitiannya, menunjukkan hasil ada pengaruh elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik, dimana pada saat posisi supinasi saturasi oksigen 96%, sedangkan saat kepala di elevasi 30 derajat selama 30 menit saturasi meningkat menjadi 98%. Sehubungan dengan teori penelitian yang sudah dilakukan Hasan, (2018) terdapat korelasi dengan hasil observasi pre-post pemberian posisi *head up* 30° pada pasien Tn. S mengalami perubahan saturasi oksigen yang sebelumnya 94% menjadi 97%, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya keefektifan pemberian posisi *head up* 30°.



KESIMPULAN

Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dalam pemenuhan oksigenasi, dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dibuktikan dengan nilai tekanan darah 240/100 mmHg, saturasi oksigen 92%, kelemahan alat gerak bagian kanan dengan pemberian posisi *head up* 30 derajat yang dilakukan selama 1x30 menit dengan observasi pre-post efektif menurunkan nilai tekanan darah serta saturasi oksigen pada pasien stroke.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Karanganyar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dan mempertahankan hubungan Kerjasama baik antara tim Kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan Pendidikan dengan meningkatkan sarana dan prasarana seperti melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan yang terbaru terutama buku tentang system persyarafan khususnya stroke.

3. Bagi Penulis

Diharapkan bisa memberikan tindakan pengelolaan selanjutnya pada pasien dengan stroke dalam tindakan memposisikan *head up* 30 ° sehingga dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen pasien.

4. Bagi Pasien

Diharapkan bisa memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke dengan melakukan tindakan memposisikan *head up* 30°.

DAFTAR PUSTAKA

- Arga Sari, R. (2019). *Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragik Dengan Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh Di Ruang Igd Rsud Tugurejo Semarang.*
- Ekacahyaningtyas, M., Setyarini, D., Agustin, W. R., Rizqiea, N. S., Studi, P., Keperawatan, S., Kusuma, S., & Surakarta, H. (2018). Posisi Head Up 30 0 Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik. In *Adi Husada Nursing Journal* (Vol. 3, Issue 2).
- Gofir, A. (2022). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lain* (Siti, Ed.; 3rd ed.). Gadjah Mada University Press.
- Hasan, A. K. (2018). Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dengan Penurunan Kesadaran pada Klien Stroke Hemoragik Setelah Diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 Derajat. *Jurnal Imiah Multi Science Kesehatan*, 9(2).
- Kemenkes, R. (2018). *Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS).*
- Marantika. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 derajat terhadap

- Peningkatan Saturasi Oksigen pada Penyakit Stroke. *Healthy-Mu Journal 5, 1*, 6–12.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke* (A. Rasyadany, Ed.; 1st ed.). Deepublish Publisher.
- Mutiarasari, D., Kesehatan, B. I., Komunitas, M.-K., & Kedokteran, F. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention. In *Jurnal Ilmiah Kedokteran* (Vol. 6, Issue 1).
- Pamungkasty, M., & Dewi, E. (2020). *Literatur Review: Analisis Penanganan Stroke Iskemik Di Instalasi Gawat Darurat Tahun 2016-2020*. E-ISSN : 2715-616X, 99–108. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12261>
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Kartikawati Ningsih, D. (2018). Pengetahuan Keluarga Berperan terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(4), 369–376. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.15>
- Sari, R. A., Putrono, & Sukiman. (2019). *Pengelolaan Pasien Stroke Hemoragic Dengan Pemberian Oksigen Dan Posisi Head Up 30° Terhadap Perubahan Hemodinamik Tubuh Di Ruang Igd Rsud Tugurejo Semarang*.
- Septianto, R., Rahmayani, F., Dian, D., Angraini, I., Darah, T., Rumah, M., Sebagai, S., Prediktor, F., Stroke, M., Rsud, H. Di, Abdul, H., Bandar, M., Moeloek, H. A., Lampung, B., & Angraini, D. I. (2018). Tekanan Darah Saat Masuk Rumah Sakit sebagai. In *Medula* | (Vol. 12).
- Siswanti, H., Kep, S., & Kep, N. M. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke* (I. Puspita, Ed.; 1st ed.). MU Press.
- Trisila, E., Mukin, F. A., & 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(16), 664–674. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7117769>