

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN POSISI
ELEVASI KEPALA UNTUK MENINGKATKAN NILAI SATURASI
OKSIGEN DI RUANG UNIT STROKE RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH
Hermawati S. Kep
15.11.3082.5.0261**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Intervensi Inovasi Pemberian Posisi Elevasi Kepala Untuk Meningkatkan Nilai Saturasi Oksigen di Ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hermawati¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

INTISARI

Stroke adalah gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Saturasi oksigen adalah presentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Elevasi kepala untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi pemberian posisi elevasi kepala untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil : berdasarkan analisa terhadap pemberian elevasi kepala didapatkan peningkatan nilai saturasi oksigen dari 95% ke 99% dan pasien dalam kondisi membaik.

Kata kunci : *saturasi oksigen, stroke, elevasi kepala.*

Analysis of Clinical Practice Nursing Intervention In Patients With Stroke
Position Elevation of Innovation Giving Head to Increase the Value of Oxygen
Saturation in the Stroke Unit in RSUD Abdul Wahab Sjahranie In Samarinda

Hermawati¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

ABSTRACK

Stroke is a disorder of brain function, either focal or global (overall), which is rapid, lasting more than 24 hours or until the cause of death, without any cause other than vascular disorders. Oxygen saturation is the percentage of oxygen that have joined the hemoglobin molecule in sufficient quantities to meet the body's needs. At the same time the oxygen is released to meet the needs of the network. Elevate head to maximize oxygenation of brain tissue. Scientific paper End Nurses aims to analyze the nursing clinical practice in stroke patients with innovative interventions elevation positioning the head to increase the value of oxygen saturation in RSUD Stroke Unit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Result : an examination of the administration head elevation obtained an increase in value of the oxygen saturation of 95% to 99% and patients in better condition.

Keywords : *oxygen saturation, stroke, head elevation.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Menurut WHO, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010).

Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010). Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah

stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi penderita stroke di Indonesia sebanyak 57,9 %, sedangkan prevalensi penderita stroke di Kalimantan Timur adalah sebanyak 7,7%. Menurut data dari Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda jumlah pasien di ruang Unit Stroke dari bulan Oktober 2016 sampai Desember 2016 yaitu sebanyak 140 pasien, dimana Stroke Non Hemoragik berjumlah 75 pasien dan Stroke Hemoragik berjumlah 65 pasien.

Menurut Tobing (2007) pada pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow* menurun sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, sehingga dapat mengakibatkan iskemik. Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi setiap makhluk hidup. Agar dapat mengukur berapa banyak oksigen yang terkandung dalam darah, atau di dalam air yang di minum ataupun oksigen di udara yang di hirup disebut sebagai saturasi oksigen.

Saturasi oksigen adalah presentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan (Shoulders-

odom dikutip oleh Ewens, 2008). Tubuh manusia normal membutuhkan pasokan oksigen yang konstan untuk berfungsi secara sehat, kadar oksigen rendah dalam darah dapat menyebabkan kondisi medis yang serius dan mengancam jiwa.

Pengukuran saturasi oksigen kapiler yang kontinyu dapat dilakukan dengan menggunakan *oximetry kutaneus*. Keuntungan pengukuran *oximetry kutaneus* meliputi mudah dilakukan, tidak invasif dan dengan mudah diperoleh. Pasien yang mengalami kelainan perfusi/ventilasi, seperti *pneumonia*, *emfisema*, *bronchitis kronis*, *asma*, *embolisme pulmonary*, gagal jantung, stroke kongestif merupakan kandidat ideal untuk menggunakan oximetry nadi. Salah satu diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus stroke adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak terhadap status *hemodinamik* tidak stabil. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan diatas misalnya pengaturan posisi kepala (Udjianti,2010).

Posisi kepala yang paling umum yaitu kepala dan tubuh ditinggikan 30 derajat agar dapat mengontrol TIK, yaitu menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30 derajat. Tujuan untuk menurunkan TIK, jika elevasi lebih tinggi dari 30 derajat maka tekanan perfusi otak akan menurun. Dengan menggunakan elevasi kepala untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral (Summers, dkk., 2009).

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, penulis merumuskan masalahnya adalah “bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi pemberian posisi elevasi kepala untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi pemberian posisi elevasi kepala untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.
- b. Penulis mampu menganalisa peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik menggunakan model elevasi kepala.
- c. Penulis mampu memberikan *alternative* pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit Stroke Non Hemoragik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Karya Ilmiah Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat sebagai *alternative* dalam meningkatkan nilai saturasi oksigen pada pasien Stroke Non Hemoragik menggunakan model elevasi kepala.

2. Manfaat Teoritis

- a. Karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif/ nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh tidak seimbang sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Profil Rumah sakit

RSUD umumnya merupakan rumah sakit pendidikan dan mempunyai tugas fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pasien adalah seseorang yang datang ke Instalasi kesehatan yang membutuhkan pelayanan medis/ keperawatan yang terganggu kondisi kesehatannya baik jasmani maupun rohani (WHO, 1999).

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai rumah sakit tipe A pendidikan dan rujukan untuk Propinsi Kalimantan Timur. Visi RSUD Abdul Wahab Sjahranis Samarinda menjadi rumah sakit pelayanan bertaraf internasional. Misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan RS sebagai pusat penelitian. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informatif)

2. Profil Ruangan Stroke Unit.

Adapun VISI MISI Unit Stroke.

a. VISI

“Menjadi Unit Stroke sebagai ruangan terdepan dan berkualitas dalam pelayanan”.

b. MISI.

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan khusus dengan pelayanan unggulan yang tepat dan akurat.
- 2) Sumber daya manusia yang amanah dan profesional dilandasi iman dan takwa.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkualitas dan modern yang dapat memberikan nilai lebih bagi pelayanan kesehatan
- 4) Menciptakan iklim kerja yang kondusif berdasarkan kemanusiaan, kesejawatan, kerjasama, disiplin dan tanggung jawab.
- 5) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia, sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang profesional.
- 6) Membangun kemitraan yang saling menguntungkan dengan semua ruangan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan.

c. MOTTO.

“Friendly and Caring”.

Ruang unit Stroke RSUD AWS Samarinda merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan keadaan kritis maupun pasien dengan perawatan intensive. Ruang Unit Stroke RSUD AWS Samarinda memiliki struktur organisasi yang diantaranya 1 kepala ruangan dan 1 CCM serta 27 orang perawat pelaksana dengan klasifikasi S1 + Ners sebanyak 3 orang, S1 keperawatan sebanyak 1 orang, DIV sebanyak 1

orang, dan DIII sebanyak 22 orang dengan jumlah bed pasien sebanyak 21 buah dengan klasifikasi VIP 1 - VIP 5 masing-masing ruangan sebanyak 1 bed, kamar 1 sebanyak 4 bed, kamar 2 sebanyak 5 bed, kamar 3 sebanyak 5 bed, isolasi 2 bed. Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang Unit Stroke sebagai ruang praktik keperawatan.

B. Analisa Masalah keperawatan dengan Konsep terkait dan Konsep Kasus Terkait.

Asuhan keperawatan pada pasien Ny. D dengan SNH dilakukan sejak tanggal 6 – 8 Januari 2017, pasien masuk rumah sakit tanggal 4 Januari 2017 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruang Unit Stroke pada tanggal 6 Januari 2017 jam 10.00 WITA. Keluhan utama pasien adalah penurunan kesadaran.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi. Dari hemodinamik klien didapatkan klien memiliki hipertensi yang sudah 1 tahun terakhir dialami pasien, serta bapak pasien juga menderita hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 160/100 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian

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

Masalah keperawatan kedua hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis (penurunan sirkulasi ke otak). Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pengaturan bahasa pada otak. Pada manusia fungsi pengaturan bahasa mengalami lateralisasi ke hemisfer kiri otak pada 96-99% orang yang dominan tangan kanan dan 60% orang yang dominan tangan kiri (kidal). Pada pasien afasia sebagian besar lesi terletak pada hemisfer kiri. Kerusakan ini terletak pada bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *broca* dan area *wernicke* dengan keluhan tidak dapat berbicara, berkomunikasi dengan isyarat.

Masalah keperawatan ketiga adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Keluhan utama klien adalah lemah bagian tubuh. Pada SNH terjadi penyumbatan di pembuluh darah otak yang disebabkan oleh thrombosis, emboli sehingga jumlah darah yang mengalir ke daerah distal dari penyumbatan berkurang ke daerah tersebut juga mengalami kekurangan oksigen akibatnya daerah tersebut menjadi iskemik, dimana terjadi penekanan perfusi rendah, penyediaan oksigen menurun, CO₂ dan asam laktat tertimbun. Pembuluh darah di bagian pusat daerah iskemik kehilangan tonus dan terjadi proses degeneratif akibat oedema serebri sehingga terjadi infark dan timbul manifestasi defisit neurologik yang berupa hemiparese yang bersifat kontralateral dari daerah lesi di otak

sehingga klien memiliki diagnosa hambatan mobilitas fisik dengan keluhan lemah, tidak dapat melakukan aktifitas, aktivitas dibantu orang lain.

Masalah keperawatan yang keempat yaitu risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa. Selanjutnya, gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, sering kali pada inkontinensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran (Potter & Perry, 2005).

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

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang terhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga terhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Utami P, 2009).

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

karena penekanan pada pusat-pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Rosjidi, 2014). Elevasi kepala tidak boleh lebih dari 30^0 , dengan rasional pencegah peningkatan resiko penurunan tekanan perfusi serebral dan selanjutnya dapat memperburuk iskemia serebral jika terdapat vasospasme (Sunardi, 2011).

Kecelakaan paska stroke menyebabkan penderita tidak dapat bekerja, sehingga stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia produktif yang dapat menurunkan produktivitas suatu negara dimana separuh dari semua penderita stroke mengalami ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Adamson dkk, 2004, Townsend dkk, 2012).

Dengan memberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menggunakan model elevasi kepala 30^0 dan terapi oksigen sesuai anjuran dokter melalui tindakan kolaborasi. Terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Dan secara otomatis hal tersebut dapat membuat haemodinamik pasien lebih stabil.

C. Analisa Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait.

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang rutin dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu risiko perfusi jaringan cerebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi pada pasien Ny. D yang dirawat di ruang Unit Stroke dengan keluhan penurunan kesadaran, muntah, TD 160/100 mmHg, nadi 80 x/ menit, RR 18 x/ menit, suhu 37^0 c, pusing, sakit kepala yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak. Sebelum dilakukan pemberian posisi elevasi kepala klien merasa pusing, sakit kepala, walaupun

sudah di berikan terapi oksigen 4 ltr/ mnt, klien masih belum sadar betul. Setelah diberikan intervensi inovasi pemberian posisi elevasi kepala 30⁰ pada Ny. D pusing berkurang, sakit kepala berkurang, TD 130/ 90 mmHg, Nadi 84 x/menit, RR : 24 x/ menit, suhu 36,5⁰c . Pemberian posisi elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarahnoid spinal dan memfasilitasi venus return serebral (Fan Jun Yu, 2008).

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

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

yang optimal tidak dapat diidentifikasi secara pasti.

Table 4.1 Hasil Evaluasi Nilai Saturasi Oksigen Menggunakan Model Elevasi Kepala

No	Hari/Tanggal / jam	Sebelum	Sesudah
1	Jumat, 6-01-2017 11.00	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurut keterangan keluarga pasien pingsan dan tidak sadar dirumah. - Menurut keterangan keluarga pasien muntah 1 kali <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diam saja saat ditanya. - Sesak (+) 4 Lpm - TD : 150/ 100 mmHg - RR : 18 x/ menit - N : 80 x/ menit - S : 37⁰c - GCS : E4 V5 M6 - SpO₂ : 97% 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurut keterangan keluarga pasien belum sadar betul. - Menurut keterangan keluarga pasien muntah (-) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diam saja saat ditanya. - Sesak (+) 2 Lpm - TD : 150/ 90 mmHg - RR : 20 x/ menit - N : 84 x/ menit - S : 36,5⁰c - GCS : E4 V5 M6 - SpO₂ : 97% pada posisi kepala flat selama 5 menit. - SpO₂ : 97% pada posisi elevasi kepala 15⁰ selama 15 menit - SpO₂ : 98% pada posisi elevasi kepala 30⁰ selama 60 menit.
2	Sabtu, 7-01-2017 11.00	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurut keterangan keluarga pasien diam saja - Menurut keterangan keluarga pasien muntah (-) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien diam saja saat ditanya. - Sesak (+) 2 Lpm - TD : 150/ 90 mmHg - RR : 20 x/ menit - N : 84 x/ menit - S : 36,5⁰c - GCS : E4 V5 M6 - SpO₂ : 97% 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menurut keterangan keluarga pasien diam saja - Menurut keterangan keluarga pasien muntah (-) <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien bicara dengan pelan. - TD : 140/ 90 mmHg - RR : 24 x/ menit - N : 90 x/ menit - S : 36,5⁰c - GCS : E4 V5 M6 - SpO₂ : 96% posisi kepala flat selama 10 menit. - SpO₂ : 97% posisi elevasi kepala 15⁰ selama 30 menit - SpO₂ : 99% posisi elevasi kepala 30⁰ selama 60 menit

3	Minggu, 8-01-2017 11.00	Subjektif : - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan sakit kepala sampai kebagian tengkuk Objektif : - Pasien tampak lemah - Pasien bicara dengan pelan. - TD : 130/ 90 mmHg - RR : 24 x/ menit - N : 86 x/ menit - S : 36,5 ⁰ c. - SpO ₂ : 95%	Subjektif : - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan sakit kepala sampai kebagian tengkuk Objektif : - Pasien tampak lemah - Pasien bicara dengan pelan. - TD : 130/ 80 mmHg - RR : 24 x/ menit - N : 90 x/ menit - S : 36 ⁰ c - SpO ₂ : 95% pada posisi kepala flat selama 10 menit. - SpO ₂ : 96% pada posisi elevasi kepala 15 ⁰ selama 30 menit - SpO ₂ : 99% pada posisi elevasi kepala 30 ⁰ selama 60 menit
---	-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4.2 Hasil posisi kepala dan nilai saturasi oksigen

No	Posisi Elevasi Kepala	Nilai Saturasi Oksigen	Waktu
1.	Posisi kepala flat	95% - 97%	5 – 10 menit
2.	Posisi kepala 15 ⁰	96% - 97%	15 -30 menit
3.	Posisi kepala 30 ⁰	98% - 99%	60 menit

Dengan demikian berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral terhadap pemberian elevasi kepala secara topikal untuk peningkatan nilai saturasi oksigen didapatkan hasil pasien dalam kondisi membaik dan peningkatan nilai saturasi oksigen dari 95% ke 99%. Pasien menggunakan model elevasi kepala 30⁰ dan terapi oksigen sesuai anjuran dokter melalui tindakan kolaborasi. Terlihat bahwa pasien merasa lebih baik dan dapat beristirahat dengan nyaman.

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya

pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Naby1, 2012).

Menurut (Pinzon dan Laksmi, 2010) stroke yang menyerang cerebellum akan memberikan gejala pusing berputar (vertigo). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak).

Menurut (Adamson dkk, 2004, Townsend dkk, 2012) Kecatatan paska stroke menyebabkan penderita tidak dapat bekerja, sehingga stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecatatan pada usia produktif yang dapat menurunkan produktivitas suatu negara dimana separuh dari semua penderita stroke mengalami ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Stroke dimanifestasikan dengan suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu dengan gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak) sehingga

menjadi penyebab utama kecatatan yang mengakibatkan ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut (Schwarz, Georgiadis, Aschoff & Schwab, 2001). Penatalaksanaan posisi pada pasien yang menderita stroke adalah dengan memposisikan berbaring dengan kepala diletakkan lebih tinggi dari jantung. Namun demikian belum ada data pasti dari hasil penelitian yang menstandarkan prosedur tersebut. Posisi yang paling sering dilakukan adalah dengan meninggikan kepala 30° pada pasien yang memiliki potensi peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK), paling tidak sampai diagnosa Intracranial Hemorrhagic (ICH) atau penyebab adanya lesi atau peningkatan TIK dapat dipastikan dengan pemeriksaan otak (Summers, dkk 2009).

Menurut (Bhalla, Tallis & Pomeroy 2005) memaparkan bahwa intervensi keperawatan perubahan posisi tempat tidur untuk mengelevasi dalam menggambarkan berbagai variasi terapeutik ini masih dilemma. Posisi elevasi kepala merupakan tindakan keperawatan tradisional/ konvensional, pemberian posisi elevasi kepala 30° adalah suatu bentuk intervensi keperawatan dalam yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala, stroke dengan hipertensi intra kranial.

Ditambahkan lagi (Summers, dkk 2009) pengaturan elevasi kepala bertujuan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Namun demikian ketinggian posisi kepala yang optimal tidak dapat diidentifikasi secara pasti. Posisi kepala yang datar atau sejajar dengan jantung dapat meningkatkan aliran

darah ke otak. Lebih lanjut disebutkan bahwa jika pasien tidak memiliki resiko peningkatan tekanan intrakranial dan resiko aspirasi saluran napas, maka posisi kepala yang datar adalah lebih bermanfaat bagi pasien stroke.

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

D. Alternative Pemecahan yang Dapat Dilakukan.

Intervensi keperawatan untuk mempertahankan dan meningkatkan pasokan darah ke otak termasuk dengan melakukan prosedur *noninvasif*. Teknik ini termasuk pemberian posisi. Pengaturan posisi pada individu sehat dan yang mobilisasinya utuh, akan mempertahankan ventilasi dan *oksigenasi* yang adekuat dengan mengubah posisi yang sering selama aktivitas sehari-hari. Namun, jika individu sakit atau mengalami cedera yang membatasi mobilitasnya, maka ia berisiko tinggi mengalami kerusakan pernafasan.

Pengubahan posisi yang sering adalah metode sederhana dan efektif dalam biaya dengan tujuan mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada.

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

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

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

Ditegaskan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunardi (2011) tentang “pengaruh perbedaan posisi kepala terhadap tekanan intrakranial pasien stroke iskemik di RSCM Jakarta” dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa tidak ada perbedaan/ pengaruh yang bermakna antara pemberian posisi kepala flat 0^0 dan posisi kepala 30^0 terhadap tekanan intrakranial (TIK) pada pasien stroke iskemik. Berdasarkan penelitian bahwa pemberian posisi kepala

flat 0^0 pada pasien iskemik dapat dilakukan secara bergantian dengan melakukan pemantauan yang ketat terhadap adanya perubahan TIK, disamping itu pemberian posisi yang bergantian dapat memberi keuntungan dalam meningkatkan oksigenasi dan mobilisasi dini. Oleh karena itu perlu adanya alat observasi yang jelas dengan membuat Standar Prosedur Operasional (SPO).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Kemudian terjadi kerusakan gangguan otak maka akan mengakibatkan kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan bicara, serta gangguan dalam pengaturan nafas dan tekanan darah. Pada kasus Ny. D mengalami resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.
2. Berdasarkan analisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis Stroke Non hemoragik ditemukan empat diagnosa keperawatan antara lain risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi terhadap penggunaan model elevasi kepala secara topikal untuk peningkatan nilai saturasi oksigen didapatkan hasil kondisi membaik dan peningkatan dari 96% ke 99%.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang model elevasi kepala pada pasien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik dan dapat meningkatkan jalinan hubungan yang kooperatif.
2. Pemberian posisi elevasi kepala ini dapat diaplikasikan pada pasien apapun diagnose medisnya asal tidak ada kontra indikasi.
3. Bagi institusi pendidikan agar meningkatkan bimbingan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.
4. Bagi mahasiswa agar selalu mengasah dan memperdalam ilmu yang telah diperoleh sehingga dapat bermanfaat di masyarakat dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics. Circulation.*

American Heart Association. (2010). *Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update: A Report From the American Heart Association.* Available from: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/121/7/e46>. (diunduh pada 9 januari 2017)

Caplan, L. R, (2009). *Stroke a Clinical Approach. Fourth Edition,* Philadelphia : Saunders an Imprint of Wlsevier.

Feigin,V. (2006). *Panduan Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke.* New, Zealand : PT Bhuana Ilmu Populer.

Georgiadis, D., Schwarz, S., Baumgartner, R. & Veltkamp, R. (2001). *Influence of End-Expiratory Pressure on Intracranial pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Patient with Acut Stroke.* Journal American Heart Association.32(9).2088-2092.

Gloria Bulechek., Howard Butcher., Joanne Dochterman., Cheryl Wagner. (2016). *Terjemahan Nursing Interventions Classification (NIC).* Edisi Keenam. Indonesia : CV. Mocomedia pengawasan Elsevier Inc (healthpermissions@elsevier.com).

. Heather Herdman T., Shigemi Kamitsuru ; alih bahasa, Budi Anna Keliat. (2015). *Nanda Internasional Inc. Diagnosa Keperawatan : definisi & klasifikasi 2015-2017.* Edisi Ke sepuluh, Jakarta : EGC.

Hudak & Gallo (2010). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik.* Jakarta : EGC.

Moorhead Sue., Marion Johnson., Meridean L. Maas., Elizabeth Swanson. (2016). *Terjemahan Nursing Outcomes Classification (NOC).* Edisi Kelima. Indonesia : CV. Mocomedia pengawasan Elsevier Inc (healthpermissions@elsevier.com)

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2006). *Fundamental of Nursing.* USA : Mosby Inc.

Rekam Medik RSUD AWS Samarinda (2016) : Samarinda
_____ (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDA).* Jakarta : Badan dan pengembangan Departemen kesehatan RI.

Summurs, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J.L., Simpson, J., Spilker, J.A., Hock, N., Miller, E., & Mitchell, P.H. (2009). *Comprehensive overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient.* A. Scientific Statement From the American Heart Association. Tersedia di : <http://stroke.ahajournals.org/content/40/8/2911.full>. (diunduh pada 9 Januari

2017).

Towsend, Adam, J., Beswick, A., Ebrahim, S. (2014). *Is Stroke The Most (Common Causa Of Disability)*, Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease.

Utami, I.M., (2009). *Gambaran Faktor-faktor Risiko yang Terdapat pada Penderita Stroke*

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

Yayasan Stroke Indonesia. (2012). YASTROKI. [Online] Available at: <http://www.yastroki.or.id>.