

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: PEMBERIAN HEAD UP 30° UNTUK MENINGKATKAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES***

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh

Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh:

Atanasia Florentia Yulet

PN. 24.10.37

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRAHUSADA

YOGYAKARTA 2025

HALAMAN PENGASAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: PEMBERIAN HEAD UP 30° UNTUK MENINGKATKAN
SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES***

Diajukan Oleh :

Atanasia Florentia Yulet :PN: 24.10.37

Telah diperiksa pada tanggal

Susunan Pembimbing

Pembimbing I

Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc,
Pembimbing II

Rini Widyastuti, S.Kep., Ns

Telah dilakukan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners didepan dewan penguji

Yogyakarta.....

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas anugerah dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan case report ini dengan judul “Pemberian Head Up 30⁰ Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud Wates”

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. dr. Eko Budiarto, M.Kes., Sp.An Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
2. dr. Acep Eko Budi Purwanta, Sp.OT Selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
3. Eko Sri Murniyati, S.ST.,Ns Selaku Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
4. Dr. Dra., Ning Rintiswati, M., Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta. yang telah memberikan izin penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.
6. Anida, S.Kep.,Ns.,M.Sc, Selaku pembimbing I yang sudah memberikan banyak ilmu, bimbingan, saran, dan kemudahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Rini widyastuti, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang selalu mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, maka dari itu penulis sangat mengharapkan masukan yang bermanfaat yang dapat digunakan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan.

Yogyakarta,..... 2025

Atanasia Florentia Yulet

CASE REPORT: PEMBERIAN HEAD UP 30⁰ UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON-HEMORAGIC DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES

Atanasia Florentia Yulet¹, Anida², Rini Widyastuti³

ABSTRAK

Pendahuluan: Stroke adalah penyakit serebrovaskular yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan merupakan kondisi darurat, hal ini disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di otak, mengakibatkan kurangnya suplai oksigen dalam darah yang diangkut ke otak, dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, kecacatan, dan kematian jika tidak ditangani dengan baik.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan laporan kasus, yaitu laporan naratif. Sampel dalam penelitian ini 4 pasien dengan stroke non-hemoragik, di mana 2 pasien dengan perlakuan dan 2 pasien dengan kontrol, yang mengalami stroke non-hemoragik.

Hasil: Studi kasus ini menunjukkan bahwa hasil SPO₂ pada 2 pasien kelompok perlakuan mengalami peningkatan pada pasien pertama 6% dan pasien kedua 6%.

Kesimpulan: Pemberian intervensi teknik head up 30⁰ pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan saturasi oksigen di unit gawat darurat rumah sakit umum daerah wates dengan saturasi oksigen pada pasien pertama 100% dan pasien kedua 98%.

Kata kunci: *stroke non-hemoragik, kepala ke atas 30⁰, saturasi oksigen.*

¹ Mahasiswa. Program Profesi Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen. Keperawatan S1 Dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Wates

CASE REPORT: PROVIDING 30° HEAD UPS TO IMPROVE OXYGEN SATURATION IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT (IGD) OF WATES HOSPITAL

Atanasia Florentia Yulet¹, Anida², Rini Widyastuti³

ABSTRAK

Introduction: Stroke is a cerebrovascular disease that can occur suddenly and is an emergency condition, it is caused by blockage of blood vessels in the brain, results in a lack of oxygen supply in the blood transported to the brain, and can lead to brain tissue damage, disability, and death if not treated properly.

Methods: This type of research uses a case report approach, which is a narrative report. The sample in this study was 4 patients with non-hemorrhagic stroke, of which 2 patients with treatment and 2 patients with control, who had a non-hemorrhagic stroke.

Results: This case study showed that the SPO2 results in 2 patients of the treatment group increased in the first patient 6% and the second patient 6%.

Conclusion: The administration of 30° head up technique intervention in the treatment group experienced an increase in oxygen saturation in the emergency department of the Wates Regional General Hospital with oxygen saturation in the treatment group of 98% and 100%.

Keywords: *non-hemorrhagic stroke, head up 30°, oxygen saturation.*

¹ Student. Nurse Professional Program Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Teachers. S1 Nursing and Nurses Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Emergency Installation Nurse of Frontier Regional General Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGSAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
A. Pendahuluan	0
B. Tujuan Case Report.....	3
C. Manfaat Case Report.....	4
D. Metode Case Report.....	4
E. Diagram Alur Penelitian.....	7
F. Deskripsi Laporan kasus	8
G. Pembahasan.....	23
H. Keterbatasan Peneliti.....	25
I. Kesimpulan	25
J. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 informed consent Ny. M	29
Lampiran 2 informed consent Ny. P	30
Lampiran 3 lembar obsevasi Ny. M	31
Lampiran 4 Lembar obsevasi Ny. P	32
Lampiran 5 SOP PEMBERIAN HEAD UP 30 ⁰	33
Lampiran 6 TINDAKAN PEMANTAUN SATURASI OKSIGEN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	20
Tabel 2.1	21
Table 3.1	22

A. Pendahuluan

Penyakit serebrovaskular adalah kelainan otak yang disebabkan oleh proses patologis yang melibatkan pembuluh darah, dan mengganggu efektivitas neurologis yang berdampak pada gangguan fungsi tubuh lainnya seperti stroke. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan merupakan kondisi kegawatdaruratan, hal ini disebabkan adanya penyumbatan pembuluh darah di otak, sehingga mengakibatkan kurangnya suplai oksigen dalam darah yang diangkut menuju otak, serta dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, kecacatan, hingga kematian apabila tidak segera ditangani dengan baik (Kiswanto & Chayati, 2021).

Stroke atau Cerebro Vaskuler Accident (CVA) adalah kondisi kedaruratan ketika kehilangan fungsi otak yang diakibatkan berhentinya suplai darah ke bagian otak (WHO, 2021). Stroke dapat terjadi lebih dari 24 jam, dapat juga menyebabkan atau berakhir pada kematian (Sembiring, 2021). Stroke Non Hemoragik merupakan sindroma klinis sebagai akibat dari gangguan vaskuler. Saat terjadi stroke, aliran darah ke otak terganggu sehingga terjadinya iskemik yang berakibat kurangnya aliran glukosa, oksigen dan bahan makanan lainnya ke sel otak (Brunner and Suddarth, 2024). Beberapa faktor resiko terjadinya Stroke Non Hemoragik antara lain usia lanjut, hipertensi, DM, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, merokok dan kelainan pembuluh darah otak.

Manifestasi klinis pada stroke yaitu atau keluhan yang biasanya muncul terdiri dari defisit neurologis fokal mendadak pada pasien. Penurunan tingkat kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang, hipoksia, dan tekanan darah yang sangat tinggi mungkin menunjukkan adanya stroke hemoragik. Sakit kepala merupakan gejala awal yang paling sering dialami pasien seiring dengan perluasan hematoma yang menyebabkan peningkatan TIK dan efek desak ruang pada otak. Gejala lain yang dapat muncul berupa kaku kuduk

yang terjadi akibat perdarahan di talamus, kaudatus, dan serebelum (Setiawan, 2021).

Penurunan kadar oksigen dalam tubuh atau hipoksia sering dialami oleh penderita stroke, hal ini disebabkan karena aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk saturasi oksigen. Stroke, baik iskemik maupun hemoragik, menyebabkan saturasi oksigen turun karena gangguan aliran darah ke otak. Gangguan aliran darah ini menyebabkan kekurangan oksigen di otak dan jaringan tubuh lainnya, sehingga saturasi oksigen (SpO₂) menurun. Menurut Martina et al dalam penelitian Rachmawati dkk (2022), Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin dimana oksigen bergabung dengan hemoglobin dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Gambaran saturasi oksigen dapat mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh sehingga dapat membantu dalam penentuan terapi lanjut (Rachmawati dkk., 2022).

Saturasi oksigen adalah kemampuan hemoglobin untuk mengikat oksigen dalam arteri, dan rentang normal saturasi oksigen adalah antara 95-100% (Lupa et al., 2023). Saturasi oksigen yang tidak diatasi pada pasien stroke dapat menyebabkan kerusakan otak yang lebih parah, hipoksia serebral, dan bahkan kematian. Kekurangan oksigen pada otak dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kerusakan neurologis permanen, dan cacat fisik. saturasi oksigen yang tidak diatasi pada pasien stroke dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan otak, hilangnya kesadaran, dan bahkan kematian. Kekurangan oksigen (hipoksia) dapat memicu kematian sel-sel otak dan memperluas area infark. Selain itu, saturasi oksigen rendah dapat menyebabkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada, nyeri kepala, dan gangguan kesadaran (Mustikarani & Mustofa, 2020).

Stroke termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan kecacatan hingga kematian, dan berada pada urutan ke tiga

terbanyak di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Indonesia menjadi negara di Asia Tenggara dengan penderita stroke terbanyak, dan diketahui tingkat kematian akibat stroke terbesar di Asia Tenggara kemudian diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Budi Pertami dkk., 2021). Angka kejadian stroke di dunia menurut data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2023, sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya, dengan 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya mengalami disabilitas permanen. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian nomor satu dengan sekitar 131,8 kasus kematian per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* tahun 2019 juga menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia, yaitu 19,42% dari total kematian.

Berdasarkan data Nasional Indonesia angka kejadian penyakit stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak lima tahun terhitung dari tahun 2013 yaitu 9% dan meningkat menjadi 15,4% pada 2018, didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Kalimantan Timur dengan jumlah 15%, sedangkan provinsi Papua paling sedikit berjumlah 4,1% kemudian disusul dengan provinsi Jawa Tengah sebanyak 3,8% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi kedua di Indonesia sebesar 14.6 per mil pada tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Di Indonesia, prevalensi stroke berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencapai 8,3 per 1.000 penduduk.

Penatalaksanaan head up diperkuat dengan penelitian dari Ya Deau et al (2020) yaitu pemberian posisi head up 30° sangat bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral (YaDeau dkk., 2019). Penelitian yang sama dilakukan oleh (Mustikarani & Mustofa, 2020) bahwa adanya

perbedaan efek dari kondisi head of bed elevations pada posisi 15°, 30° dan 45° pada klien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial terhadap perfusi jaringan yaitu ada perbedaan nilai perfusi jaringan di setiap posisi dibandingkan dengan keadaan datar 0°.

Berdasarkan hasil observasi yang sudah dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) bahwa tindakan head up 30° sudah dilakukan namun menunjukkan data bahwa tindakan head up 30° dilakukan oleh perawat tetapi terkadang tidak hanya diposisi 30° melainkan di posisi 30-45° selain itu di IGD setelah dilakukan tersebut tidak dipantau hemodinamik setiap jamnya. Berdasarkan angka kejadian Stroke Non Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates mendapatkan hasil bahwa dari bulan Januari-Maret 2025 berjumlah 54 stroke non hemoragik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “*Case Report: Pemberian Head Up 30° Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates*”

B. Tujuan Case Report

1. Tujuan umum

Untuk mengaplikasikan pemberian Head Up 30° Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Wates.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengaplikasikan pemberian head up 30° untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Wates.
- b. Untuk mengetahui saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian head up 30° untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Wates.

C. Manfaat Case Report

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Melaksanakan intervensi pemberian head up 30⁰ untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik dengan tujuan meningkatkan saturasi oksigen. Namun, dalam penerapannya, intervensi ini perlu digabungkan dengan penggunaan obat-obatan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Pemberian intervensi head up 30⁰ untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik, untuk meningkatkan efektivitas pemberian head up 30⁰ pada pasien stroke non hemoragik serta membantu meningkatkan saturasi oksigen dan mengatur penapasan mereka.

3. Bagi Pasien

Pemberian head up 30⁰ dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mengatur pernapasan pada pasien stroke non hemoragik. Agar hasilnya maksimal, tindakan ini harus dilakukan secara rutin dan dengan kesungguhan oleh penderita stroke non hemoragic.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian sesuai teori yang telah dipaparkan agar hasilnya lebih efektif.

D. Metode Case Report

Desain yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan pendekatan laporan kasus, yaitu laporan naratif yang tersusun untuk menggambarkan pengalaman medis dan asosiasi dari dua pasien untuk mengembangkan keterampilan medis, memperoleh pengetahuan dan meningkatkan pendidikan di lapangan. Karya ilmiah akhir ini merupakan laporan kasus untuk menggali bagaimana mengaplikasikan pemberian head up 30⁰ untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Wates.

Dalam penerapan karya ilmiah ini menggunakan accidental sampling dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang yang ditemui cocok sebagai sumber data (sugiyono, 2020). Sampel yaitu pasien yang terlibat dalam penerapan ini adalah penderita Stroke non hemoragik sebanyak 4 orang pasien dimana 2 pasien dengan perlakuan dan 2 pasien dengan kontrol, yang mengalami stroke non hemoragik.

Kriteria inklusi dalam *case report* ini adalah pasien dengan *stroke non hemoragic* dengan GCS 12-15. Kriteria sampel atau pasien yang diberikan intervensi yaitu pasien bersedia jadi responden dan kooperatif selama pemberian *head up 30°* dengan kriteria usia pasien yang digunakan adalah pasien usia diatas 50 tahun, pada dasarnya pasien yang umur 50 tahun ketas lebih rentang terkena stroke (Kamal et al., 2021; Kemenkes, 2020). Kriteria eksklusi adalah pada pasien anak-anak dan pasien stroke hemoragic.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan gawat darurat, SOP saturasi oksigen, SOP pemberian *head up 30°* waktu pelaksanaan penerapan intervensi ini dilakukan pada bulan April-Juni 2025 di ruangan Instalasi gawat Darurat (IGD) RSUD Wates.

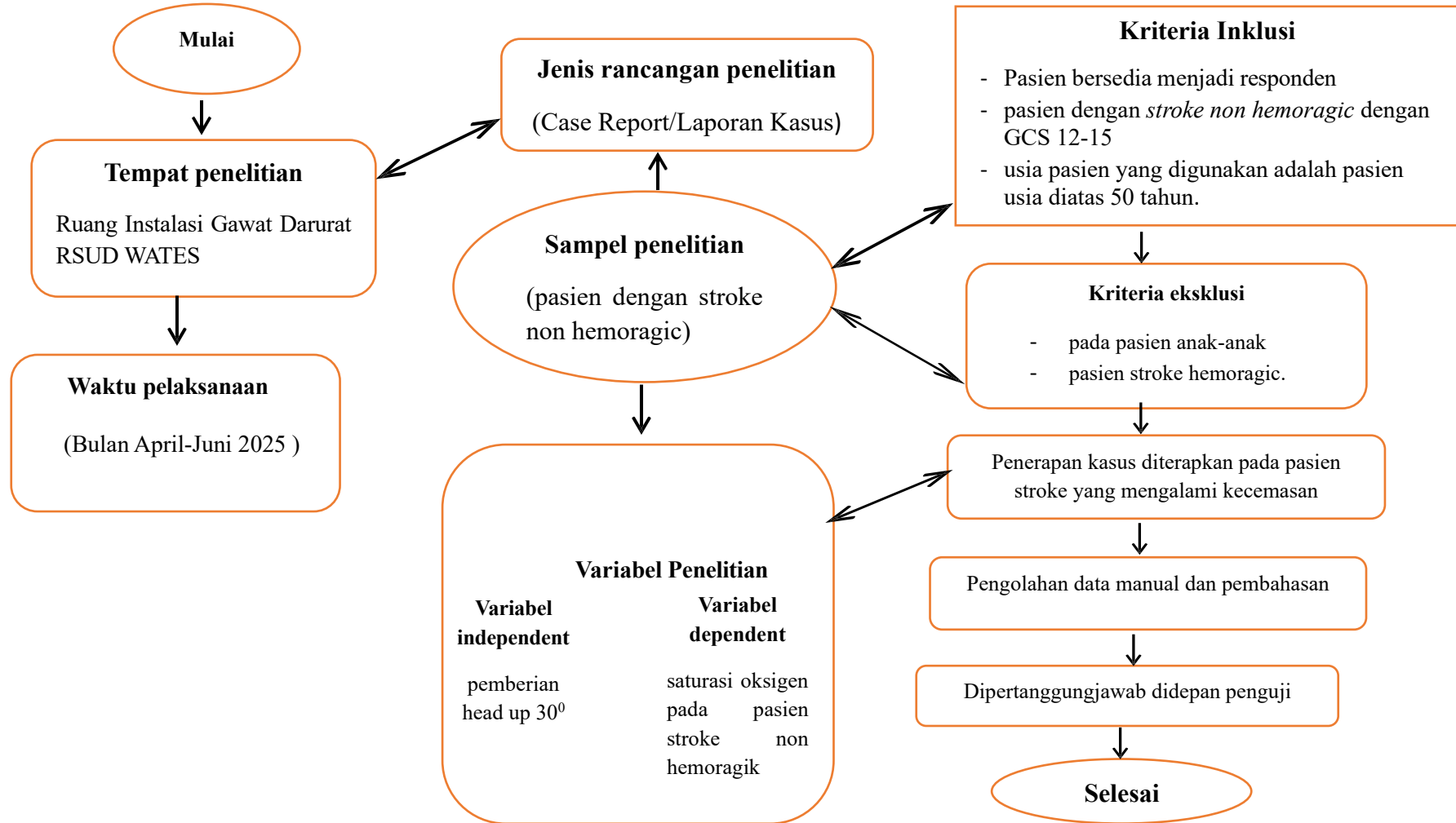
Variabel bebas (variabel independent) dalam case report ini adalah pemberian *head up 30°*. Variabel terikat (variabel dependent) dari laporan kasus ini adalah saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik. Definisi operasional *head up 30°* merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih dari sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk. Saturasi oksigen merupakan ukuran seberapa banyak persentase oksigen yang dapat dibawa oleh hemoglobin yang dapat diukur dengan oksimetri nadi. *Cerebro Vaskuler Accident (CVA)* Non Hemoragik atau yang sering disebut Stroke Non Hemoragik merupakan sindroma klinis sebagai akibat dari gangguan vaskuler. Saat terjadi stroke,

aliran darah ke otak terganggu sehingga terjadinya iskemik yang berakibat kurangnya aliran glukosa, oksigen dan bahan makanan lainnya ke sel otak (Brunner and Suddarth, 2021). Pengumpulan data yang digunakan dalam *case report* instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengukur oksigen adalah bedside monitor dan oksimetri yang sudah terkalibrasi dari kemenkes RI pada tanggal 26 maret 2024. Alat tersebut sudah meliputi pengukuran tekanan darah, nadi dan saturasi oksigen untuk mencatat hasil observasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan menggunakan lembar triase.

Jalanya penelitian yang digunakan dalam case report ini adalah dimulai dari pengajuan surat EC, melakukan pengkajian, Airway, Breathing, lembar pengkajian, lembar observasi, bedside monitor. Teknik penerapan ini dilakukan pada pasien yang terdiagnosa stroke non hemoragik. Sebelum melakukan penerapan head up 30⁰ dilakukan pengukuran awal saturasi oksigen dan pasien mendapatkan terapi oksigenasi 3 lpm selama. Kemudian pasien diposisikan terlentang dengan kepala ditinggikan 30⁰ dari bidang datar, dengan kaki lurus. Selama pemberian posisi head up 30⁰ dilakukan pemantauan terhadap saturasi oksigen dimana 15 menit pertama dan 30 menit kedua untuk mengetahui perubahan saturasi oksigen apakah mengalami peningkatan atau mengalami penurunan.

Etika dalam *case report* pasien diberikan *informat consent* sebagai tanda persetujuan sebagai responden dalam pemberian intervensi tanpa adanya paksaan dan adanya kerahasiaan data yang diambil.

E. Diagram Alur Penelitian



F. Deskripsi Laporan kasus

1. Pasien 1 Dengan kelompok Perlakuan

a. Identitas pasien

Nama : Ny. M
Tanggal lahir : 01-08-1950
Usia : 75 tahun
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : SMP
Pekerjaan : tidak berkerja
Alamat : Klewonan RT 023/009
Triharjo Wates
Tanggal masuk RS : 26 Mei 2025
Tanggal pengkajian : 26 Mei 2025
Jam pengkajian : 08.30
Status perkawinan : sudah menikah
Suku : Jawa
Diagnosa Medis : stroke non hemoragic
No. RM : 754xxx
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :     

b. Riwayat kasus

Pasien datang ke IGD RSUD Wates bersama keluarganya dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kanan, tiba-tiba pasien lemas, kepala pusing seperti putar-putar, pasien muntah dengan cairan bening. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 176/95 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36,9°C, frekuensi napas 20x/menit, dan saturasi oksigen 94%. Keadaan umum cukup, dengan GCS: 15.

c. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit serupa yaitu stroke sejak satu tahun yang lalu dan DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

e. Hasil Pengkajian Primer

1) Airway

Jalan napas : Paten
Obstruksi : Tidak ada
Suara napas : Vesikuler

2) Breathing

Gerakan dada : Simetris
Irama napas : Normal
Pola napas : Teratur
Sesak Napas : RR: 20x/menit.
Saturasi Oksigen : 94%
Retraksi Otot Dada : tidak ada

3) Circulation

Nadi : Teraba Kuat 98x/menit TD 180/110 mmHg, S: 36,7°C
Sianosis CRT : <2 detik
Perdarahan : Tidak Ada

4) Disability

Respon : Ada
Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5 : M :6
Refleks Cahaya : Ada

5) Exposure

Deformitas : Tidak ada
Contusio : Tidak ada
Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : Tidak ada
 Edema : Ada (pada kaki kiri)

f. Hasil Pengkajian Sekunder

Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan,
- 2) Mata :Tampak bersih, tidak ada kelainan, luka, pengelihatn normal
- 3) Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada.
- 4) Mulut : tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.
- 5) Telinga : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.
- 6) Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada
- 7) Dada
 - a) Inspeksi : Tidak simetris
 - b) Palpasi : Tidak ada Nyeri Tekan (-)
 - c) Perkusi : Sonor
 - d) Auskultasi : Vesikuler
- 8) Abdomen
 - a) Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan
 - b) Palpasi : Nyeri tekan (-)
 - c) Perkusi : Tympani
 - d) Auskultasi : Bising usus 15x/menit (+)
- 9) Pelvis
 - a) Inspeksi : Normal
 - b) Palpasi : Nyeri tekan (-)
- 10) Ekstremitas atas/bawah

5	2
5	2

11) Punggung

a) Inspeksi : Tampak bersih, seimetris luka (-)

b) Palpasi : Nyeri tekan (-)

12) Neurologis

GCS : 15, E :4 V:5: M :6

2. Pasien 2 dengan kelompok perlakuan

a. Identitas pasien

Nama : Ny. P
Tanggal lahir : 30-12-1954
Usia : 70 tahun
Agama : islam
Pendidikan terakhir : SD
Pekerjaan : tidak bekerja
Alamat : Sangkretan 028/013 Glagah,
Temon Kabupaten Kulonprogo
Tanggal masuk RS : 21 Mei 2025
Tanggal Pengkajian : 21 Mei 2025
Status perkawinan : Belum kawin
Suku : Jawa
Diagnosa Medis : stroke non hemoragic
No. RM : 767xxx
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :     

b. Riwayat kasus

Pasien datang ke IGD RSUD Wates bersama kelauganya dengan keluhan ekstremitas kiri tidak bisa digerakan, sejak pukul 16.00, kepala pusing, badan lemas. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 204/115 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi napas 20 x/menit, dan saturasi oksigen 92%. Keadaan umum cukup, dengan GCS: 15

c. Riwayat penyakit terdahulu

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit stroke sebelumnya, namun pasien mempunyai riwayat hipertensi. Pasien tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

e. Hasil Pengkajian Primer

1) Airway

Jalan napas : Paten (+)

Obstruksi : Tidak ada (-)

Suara napas : Vesikuler

2) Breathing

Gerakan dada : Simetris

Irama napas : Normal

Pola napas : Teratur

Sesak Napas : RR: 20x/menit.

Saturasi Oksigen : 92%

Retraksi Otot Dada : tidak ada

3) Circulation

Nadi : Teraba Kuat 89x/menit TD 204/115 mmHg, S: 36,3

Sianosis CRT : <2 detik

Perdarahan : Tidak Ada (-)

4) Disability

Respon : Ada (+)

Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5 : M :6

Refleks Cahaya : Ada (+)

5) Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusio : Tidak ada

Abrasi : Tidak ada

Penetrasi : Tidak ada
 Laserasi : Tidak ada
 Edema : Tidak ada

f. Hasil Pengkajian Sekunder

Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan,
- 2) Mata :Tampak bersih, tidak ada kelainan, luka, pengelihan normal
- 3) Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada.
- 4) Mulut : tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.
- 5) Telinga : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.
- 6) Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada
- 7) Dada
 - a) Inspeksi : Tidak simetris
 - b) Palpasi: Tidak ada Nyeri Tekan (-)
 - c) Perkusi : Sonor
 - d) Auskultasi : Vesikuler

13) Abdomen

- a) Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan
- b) Palpasi: Nyeri tekan (-)
- c) Perkusi : Tympani
- d) Auskultasi : Bising usus 15x/menit (+)

14) Pelvis

- a) Inspeksi : Normal
- b) Palpasi: Nyeri tekan (-)

15) Ekstremitas atas/bawah

5	2
5	2

16) Punggung

e) Inspeksi : Tampak bersih, seimetris, luka (-)

f) Palpasi: Nyeri tekan (-)

17) Neurologis :GCS : 15, E :4 V:5: M :6

3. Pasien 3 Dengan Kontrol

a. Identitas Pasien

Nama	: Tn. R
Tanggal lahir	: 10-11-1952
Usia	: 73 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan terakhir	: SMP
Pekerjaan	: tidak berkerja
Alamat	: Kepak 48/21 Pengasih
Tanggal masuk RS	: 02 juni 2025
Tanggal pengkajian	: 02 juni 2025
Jam pengkajian	: 17.15
Status perkawinan	: sudah kawin
Suku	: Jawa
Diagnosa Medis	: Stroke Non Hemoragic
No. RM	: 768xxx
Sumber informasi	: Pasien, RM

Warna Triase :     

b. Riwayat Kasus

Pasien datang ke IGD RSUD Wates bersama keluarganya dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kiri kira kira dari sejak pukul 16.00, mual tapi tdak muntah. KU: cukup, kesadaran compos mentis, GCS : 15, TD: 220/128 mmHg, RR: 20x/menit, SPO₂ : 94%, nadi: 90x/menit.

c. Riwayat penyakit terdahulu

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit stroke sebelumnya, namun pasien mempunyai riwayat hipertensi dan DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

e. Hasil Pengkajian Primer

1) Airway

Jalan napas : Paten
Obstruksi : Tidak ada
Suara napas : Vesikuler

2) Breathing

Gerakan dada : Simetris
Irama napas : Normal
Pola napas : Teratur
Sesak Napas : RR: 20x/menit.
Saturasi Oksigen : 94%
Retraksi Otot Dada : tidak ada

3) Circulation

Nadi : Teraba Kuat 89x/menit TD 204/115 mmHg, S: 36,3
Sianosis CRT : <2 detik
Perdarahan : Tidak Ada

4) Disability

Respon : Ada
Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5 : M :6
Refleks Cahaya : Ada

5) Exposure

Deformitas : Tidak ada
Contusio : Tidak ada

Abrasi	: Tidak ada
Penetrasi	: Tidak ada
Laserasi	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada

f. Hasil Pengkajian Sekunder

Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan,
- 2) Mata :Tampak bersih, tidak ada kelainan, luka, pengelihan normal
- 3) Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada.
- 4) Mulut : tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.
- 5) Telinga : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.
- 6) Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada
- 7) Dada
 - a) Inspeksi : Tidak simetris
 - b) Palpasi : Nyeri Tekan (-)
 - c) Perkusi : Sonor
 - d) Auskultasi : Vesikuler
- 8) Abdomen
 - a) Inspeksi : Tampak bersih, luka (-)
 - b) Palpasi : Nyeri tekan (-)
 - c) Perkusi : Tympani
 - d) Auskultasi : BU 14x/menit
- 9) Pelvis
 - a) Inspeksi : Normal
 - b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

10) Ekstremitas atas/bawah

5	4
5	4

11) Punggung

- a) Inspeksi : Tampak bersih, seimetris, luka (-)
b) Palpasi : Nyeri tekan (-)

12) Neurologis : GCS : 15, E : 4 V : 5 M : 6

4. Pasien 4 Dengan Kontrol

a. Identitas pasien

Nama : Tn. R
Tanggal lahir : 24-03-1971
Usia : 54 tahun
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sidowayah 29/10 Hargowilis, Kokop
Tanggal masuk RS : 26 Mei 2025
Tanggal pengkajian : 26 Mei 2025
Jam pengkajian : 21.42
Status perkawinan : sudah kawin
Suku : Jawa
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragic
No. RM : 768xxx
Sumber informasi : Pasien, RM

Warna Triase :     

b. Riwayat Kasus

Pasien datang ke IGD RSUD Wates bersama keluarganya dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kiri memberat sejak siang mual tapi tidak muntah, kepala buyar. KU: sedang, kesadaran compos

mentis, GCS : 15, TD: 150/128 mmHg, RR: 20x/menit, SPO₂ : 93%,
nadi : 70x/menit.

c. Riwayat penyakit terdahulu

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit stroke sebelumnya, namun pasien mempunyai riwayat hipertensi dan DM sejak 2 tahun yang lalu. Pasien tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

e. Hasil Pengkajian Primer

1) Airway

Jalan napas : Paten
Obstruksi : Tidak ada
Suara napas : Vesikuler

2) Breathing

Gerakan dada : Simetris
Irama napas : Normal
Pola napas : Teratur
Sesak Napas : RR: 20x/menit.
Saturasi Oksigen : 93%
Retraksi Otot Dada : tidak ada

3) Circulation

Nadi : Teraba Kuat 70x/menit TD 150/128mmHg, S: 36,3
Sianosis CRT : <2 detik
Perdarahan : Tidak Ada (-)

4) Disability

Respon : Ada (+)
Kesadaran : Composmentis E: 4 V:5 : M :6
Refleks Cahaya : Ada (+)

5) Exposure

Deformitas : Tidak ada

Contusio	: Tidak ada
Abrasi	: Tidak ada
Penetrasi	: Tidak ada
Laserasi	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada

f. Hasil Pengkajian Sekunder

Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan,
- 2) Mata :Tampak bersih, tidak ada kelainan, luka, pengelihanatan normal
- 3) Hidung : Normal, tidak ada sumbatan jalan napas, kelainan tidak ada.
- 4) Mulut : tampak bersih, luka, kelainan tidak ada.
- 5) Telinga : Simetris, luka, kelinana, tidak ada.
- 6) Leher : Normal, luka, kelainan tidak ada
- 7) Dada
 - a) Inspeksi : Tidak simetris
 - b) Palpasi: Tidak ada Nyeri Tekan (-)
 - c) Perkusi : Sonor
 - d) Auskultasi : Vesikuler
- 8) Abdomen
 - a) Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kelainan
 - b) Palpasi: Nyeri tekan (-)
 - c) Perkusi : Tympani
 - d) Auskultasi : Bising usus 15x/menit (+)
- 9) Pelvis
 - a) Inspeksi : Normal
 - b) Palpasi : Nyeri tekan (-)

10) Ekstremitas atas/bawah

5	3
5	3

11) Punggung

a) Inspeksi : Tampak bersih, seimetris luka (-)

b) Palpasi : Nyeri tekan (-)

12) Neurologis : GCS : 15, E :4 V:5: M :6

5. Karakteristik responden berdasarkan umur jenis kelamin riwayat penyakit stroke non hemoragik dapat di lihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin riwayat penyakit stroke non hemoragic.

Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Riwayat SNH
Ny. M	75	P	SMP	1 Tahun
Ny. P	70	P	SD	0 Tahun
Tn. R	73	L	SMP	0 Tahun
Tn. R	54	L	SMA	0 Tahun

Berdasarkan hasil tabel 1.1 dapat di ketahui bahwa responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia 54-75 tahun dengan berpendidikan SD-SMA dengan lama menderita SNH mulai 0 tahun-1 tahun.

6. Hasil Pengkajian Sebelum Pemberian Head Up 30 Derajat

Berdasarkan hasil pengakajian yang sudah di laksanakan pada tanggal 21 Mei-07 juni 2025 terhadap ke empat responden yaitu Ny. M, Ny. P, Tn, R, dan Tn. R di ruang IGD RSUD Wates mendapatkan 4 responden yang mengalami stroke non hemoragik dengan keluhan kelemahan anggota gerak dengan saturasi oksigen sebelum di berikan tindakan head up 30 derajat. Dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda Vital-vital terhadap 4 responden yaitu Pasien Ny. M yaitu : TD: 176/95 mmHg, nadi 98x/menit,

suhu 36,9°C, frekuensi napas 20x/menit, dan saturasi oksigen 94%. Hasil pemeriksaan pasien Ny. P yaitu :TD 204/115 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi napas 20 x/menit, dan saturasi oksigen 92%. Hasil pemeriksaan pasien Tn. R yaitu: TD: 220/128 mmHg, RR: 20x/menit, SPO₂ : 94%, nadi: 90x/menit. Dan hasil pemeriksaan pasien Tn. R yaitu: TD: 150/128 mmHg, RR: 20x/menit, SPO₂ : 93%, nadi : 70x/menit.

7. Hasil pemantauan peningkatan saturasi oksigen pada kelompok pasien perlakuan

Tabel 2.1

Hasil observasi nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah Pemberian head up 30⁰ untuk meningkatkan saturasi oksigen pada kelompok pasien perlakuan dengan stroke non hemoragic

Nama responden	Pengkajian awal	10 menit setelah pemberian nasal kanul 3lpm	15 menit setelah pemberian head up 30 ⁰	30 menit setelah pemberian head up 30 ⁰
Ny. M	94%	94%	97%	100%
Ny. P	92%	92%	96%	98%

Berdasarkan hasil pada tabel 2.1 di atas responden kelompok perlakuan sebelum dan sesudah di berikan intervensi penerapan teknik head up 30⁰ kepada responden. Sebelum di berikan intervensi teknik head up 30 derajat pada Ny. M saturasi oksigen 94%. Setelah mendapatkan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm saturasi oksigen 94%. Setelah Ny. M di berikan intervensi teknik head up 30 derajat mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen 97% setelah 15 menit pertama dan 30 menit setelahnya mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen 100%. sedangkan responden Ny. P sebelum diberikan intervensi teknik head up 30 derajat saturasi oksigen 92%. setelah Ny. P mendapatkan terapi oksigen 3 lpm saturasi oksigen 92%. Selesai diberikan intervensi teknik head up 30 derajat mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen 96% setelah 15 menit

pertama dan 30 menit setelahnya mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen menjadi 98%. Dengan ini responden kelompok perlakuan mengalami peningkatan saturasi oksigen.

8. Hasil observasi pemantauan saturasi oksigen pada kelompok kontrol

Table 3.1

Hasil observasi pemantauan saturasi oksigen pada kelompok kontrol

Responden	Pengkajian awal	15 Menit pemantauan setelah terapi oksigen nasal kanul 3 lpm SPO ₂	30 Menit pemantauan setelah oksigen nasal kanul 3 lpm SPO ₂
Tn. R	SPO ₂ : 94%	SPO ₂ : 95%	SPO ₂ : 97%
Tn. R	SPO ₂ : 93%	SPO ₂ : 95%	SPO ₂ : 96%

Berdasarkan hasil pada tabel 3.1 di atas responden kelompok kontrol

Tn. R pengkajian awal nilai saturasi oksigen 94%, kemudian hasil mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm setelah 15 menit pertama nilai saturasi oksigen 95% dan 30 menit selanya menjadi 96% dan Tn. R pengkajian awal nilai saturasi oksigen 93%, kemudian hasil mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm setelah 15 menit pertama nilai saturasi oksigen 95% dan 30 menit selanya menjadi 96% responden mengalami kenaikan saturasi oksigen, tapi kenaikan saturasi oksigennya tidak signifikan di bandingkan kenaikan saturasi oksigen yang mendapatkan intervensi penerapan teknik head up 30⁰ mengalami kenaikan saturansi oksigen yang lebih signifikan.

G. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilaksanakan pada tanggal 21 Mei – 07 Juni 2025 di Ruang IGD RSUD Wates didapatkan jumlah 4 responden yang sudah mendapatkan terapi oksigen dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, memiliki riwayat SNH dan tidak. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti terhadap ke dua responden kelompok perlakuan Ny. M dan Ny. P didapatkan perubahan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik head up 30 derajat. Sebelum diberikan intervensi teknik head up 30 derajat pada Ny. M saturasi oksigen 94%. Setelah mendapatkan terapi oksigen dengan nasal kanul 3 lpm saturasi oksigen 95%. Setelah Ny. M di berikan intervensi teknik head up 30 derajat mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen sebesar 6% yaitu 97% setelah 15 menit pertama dan 30 menit setelahnya mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen 100%. sedangkan responden Ny. P sebelum diberikan intervensi teknik head up 30 derajat saturasi oksigen 92%. setelah Ny. P mendapatkan terapi oksigen 3 lpm saturasi oksigen 94%. Setelah Ny. P di berikan intervensi teknik head up 30 derajat mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen sebesar 6% yaitu 96% setelah 15 menit pertama dan 30 menit setelahnya mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen 98%. Dengan ini responden kelompok perlakuan menunjukan adanya perubahan kemampuan responden dapat peningkatan saturasi oksigen yang lebih signifikan.

Sedangkan responden kelompok kontrol yaitu Tn. R pengkajian awal nilai saturasi oksigen 94%, kemudian mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm, kenaikan saturasi sebesar 2% yaitu 15 menit pertama nilai saturasi oksigen 95% dan 30 menit setelahnya menjadi 96% dan Tn. R pengkajian awal nilai saturasi oksigen 93%, kemudian mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm. Kenaikan saturasi sebesar 3% yaitu 15 menit pertama nilai saturasi oksigen 95% dan 30 menit setelahnya menjadi 96% responden mengalami kenaikan saturasi oksigen, tapi kenaikan saturasi oksigennya tidak signifikan di bandingkan kenaikan saturasi oksigen yang

mendapatkan intervensi penerapan teknik head up 30 derajat mengalami kenaikan saturasi oksigen yang lebih signifikan dari 92% menjadi 100%.

Berdasarkan penatalaksanaan yang sudah berikan intervensi terhadap responden kelompok perlakuan mendapatkan hasil bahwa pemberian teknik head up 30 derajat mengalami peningkatan saturasi oksigen yang secara signifikan dengan nilai rata-rata 98%, sedangkan responden kelompok kontrol juga mengalami kenaikan saturasi oksigen tapi kenaikan saturasi oksigennya tidak signifikan dibandingkan kelompok perlakuan yang di berikan teknik head up 30 derajat bisa meningkatkan saturasi oksigen yang signifikan. Hal ini sama dengan penelitian menurut jurnal Gempitasari & Feni, 2019 dalam jurnal Sri Rachmawati tahun 2022 untuk implementasi ini dilakukan selama 30 menit saat pasien berada di ruangan IGD yang difasilitasi oksimetri sehingga bisa dipantau untuk dilihat perubahannya. Hasil memperlihatkan bahwa saturasi oksigen mengalami peningkatan dari sebelum dilakukan intervensi: 92% menjadi 98% setelah diberikan posisi head up 30° selama 30 menit. Posisi head up 30° dilakukan selama 30 menit, kemudian melihat saturasi oksigen yang ada di oksimetri terpantau selama 30 menit mengalami peningkatan dari 92% menjadi 98%, Hasan (2018). Sedangkan menurut Ekacahyaningtyas et al, (2017) pemberian posisi head up 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30° dengan menaikkan kepala tempat tidur atau menggunakan ekstra bantal sesuai dengan kenyamanan pasien selama 30 menit mengalami peningkatan dari 94 % menjadi 100% dilakukan sesuai dengan SOP.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien stroke yang mengalami juga akan mengalami kelemahan dalam mobilisasi. Posisi pasien di tempat tidur dapat mempengaruhi fungsi respirasi, Martinez et al, (2021). Hal ini menstimulasi banyak penelitian untuk menentukan posisi yang dapat mempertahankan fungsi respirasi dengan baik. Elevasi kepala/head up berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral, 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, 2020) dalam (Hasan, 2024). Berdasarkan uraian tersebut peneliti berasumsi bahwa tindakan untuk mengatasi masalah resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu pemberian posisi head up 30°. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Pertami, Siti, dan Ni Wayan (2019); Ekacahyaningtyas et al dalam jurnal Trisila E, dkk (2022), Kiswanto L, dkk (2022) yang menyatakan bahwa pemberian posisi head up 30° adalah salah satu terapi non farmakologi yang sangat efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

H. Keterbatasan Peneliti

Berdasarkan pengalaman langsung dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti yang mungkin mempengaruhi pelaksanaan penelitian, antara lain:

1. Dalam pengambilan sampel ada beberapa responden yang menolak untuk dijadikan sebagai responden.
2. Waktu pemberian intervensi antara satu pasien dengan pasien lainnya berbeda
3. Dalam pelaksanaan intervensi, tidak diperbolehkan untuk mengambil dokumentasi.

I. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan bahwa pemberian teknik head up 30 derajat untuk peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragic di ruang instalasi gawat darurat RSUD Wates peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut: Pemberian intervensi teknik head up 30 derajat terhadap kelompok perlakuan mengalami peningkatan saturasi oksigen di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah wates dengan saturasi oksigen pada pasien pertama 100% dan pasien kedua 98%

J. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan intervensi teknik head up 30 derajat dengan kombinasi terapi nasal kanul 3 lpm di ruang Instalasi Gawat Darurat bagi pasien stroke non hemoragik di RSUD Wates .

2. Bagi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan teknik head up 30 derajat dapat dijadikan intervensi pada pasien stroke non hemoragik dalam pelayanan asuhan keperawatan yang optimal demi kenyamanan dan kesembuhan pasien penderita stroke non hemoragik.

3. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien dapat menambah informasi tentang penerapan teknik head up 30 derajat untuk meningkatkan saturasi oksigen. Pasien mampu melakukan secara mandiri di rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan mengambil lebih banyak sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih variatif sehingga bisa mewakili populasi. Peneliti juga berharap bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan penderita stroke non hemoragik yaitu berkaitan dengan penerapan Teknik head up 30 derajat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, S., Handayani, F., Sulistiana, R., & Lintin, G. B. R. (2022). Perbandingan Luaran Klinis Pasien *Strok Hemoragik* dengan Hipertensi dan Non Hipertensi di UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Periode Maret 2020 – Maret 2022. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 1(6), 827–834. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i6.1159>
- Avia, Imelda., dkk. (2022). *Penelitian Keperawatan* (1 ed.). PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Budi Pertami, S., Munawaroh, S., Wayan Dwi Rosmala, N., Keperawatan, J., & Kemenkes Malang, P. (2019). Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. *Pengaruh Elevasi Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke*, 11, 1–12. <http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7442/8/Lampiran%20-%20lampiran.pdf>
- J, Hady Abd., et al. (2023). PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DENGAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30° PADA PASIEN STROKE. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(1).
- Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 519–525. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2559>
- Lupa, D. A., Muryani., & Santoso, N. B. (2023). Case Report : Perbedaan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Napas Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Terapi Oksigenasi Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRAHUSADA. <http://repository.stikeswirahusada.ac.id/id/eprint/545/1/KARYA%20ILMIAH%20AKHIR%20DEISY%20ANJANI.pdf> (Diakses pada 19 Juni 2025).
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>

- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- PPNI (2021). *Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- Rachmawati, A. S., Solihatin, Y., Badrudin, U., & Yunita, A. A. (2022). Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review". *Journal of Nursing Practice and Science*, 1 (1)(1), 41–49.
- Sri Rachmawati, A., Solihatin, Y., Badrudin, U., Anisa Yunita, A., Studi Diploma, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Tasikmalaya, U., & Artikel, R. (2022). Penerapan Posisi Head Up 30° Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke: Literature Review" *Informasi Artikel Abstrak*.
- 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>

LAMPIRAN

Lampiran 1 informed consent Ny. M

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama/inisial : Ny. M

Jenis kelamin : perempuan

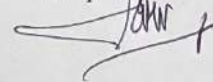
Usia : 75 tahun

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul
: **"Case Report: Pemberian Head Up 300 Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud Wates"**
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari case report ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan Karya Ilmiah Akhir Ners.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari case report ini.
 - c. Keikutsertaan saya dalam case report ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya. Adapun bentuk kesediaan saya adalah:
 - 1) Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi.
 - 2) Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi case report di atas. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya

Yogyakarta, 26 Mei2025

Responden



(.....)

Lampiran 2 informed consent Ny. P

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama/inisial : *NY-P*

Jenis kelamin : *Pemempuan*

Usia : *70 Tahun*

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul
: **"Case Report: Pemberian Head Up 300 Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud Wates"**
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari case report ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan Karya Ilmiah Akhir Ners.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari case report ini.
 - c. Keikutsertaan saya dalam case report ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya. Adapun bentuk kesediaan saya adalah:
 - 1) Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan baik sebelum maupun setelah intervensi.
 - 2) Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan di lembar informasi case report di atas. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya

Yogyakarta,.....2025

Responden

(*[Signature]*.....)

Lampiran 3 lembar obsevasi Ny. M

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

CASE REPORT: PEMBERIAN HEAD UP 30° UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES

1. Identitas Pasien

Nama Responden : *Ny. M*
Umur : *75 tahun*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Kewonorean*
Ruangan : *RR 2 CIGD RSUD Wates*

2. Catatan Perkembangan

Saturasi Oksigen responden sebelum dan sesudah pemberian head up 30°

Hari/tanggal	Jam	Pemberian Head Up 30°	
		Saturasi oksigen sebelum pemberian head up 30°	Saturasi oksigen sesudah pemberian head up 30°
<i>Senin, 26 Mei 2025</i>	<i>16.20</i>	<i>94 %</i>	<i>100 %</i>

Lampiran 4 Lembar obsevasi Ny. P

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

CASE REPORT: PEMBERIAN HEAD UP 30° UNTUK MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD WATES

1. Identitas Pasien

Nama Responden : *Ny. P*
 Umur : *70 tahun*
 Jenis Kelamin : *Perempuan*
 Alamat : *Sangkretan*
 Ruangan : *RR 3 IGD RSUD WATES*

2. Catatan Perkembangan

Saturasi Oksigen responden sebelum dan sesudah pemberian *head up 30°*

Hari/tanggal	Jam	Pemberian Head Up 30°	
		Saturasi oksigen sebelum pemberian head up 30°	Saturasi oksigen sesudah pemberian head up 30°
<i>Pelbu, 24 Mei 2019</i>	<i>17.15</i>	<i>92 %</i>	<i>98 %</i>

Lampiran 5

SOP PEMBERIAN HEAD UP 30⁰

 POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TINDAKAN KEPERAWATAN 	
POSISI <i>HEAD UP</i> 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: Persiapan alat	1. Handscoen 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
Tahap Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Sumber: <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7442/8/Lampiran%20-%20lampiran.pdf>

Lampiran 6

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN
PEMANTAUAN SATURASI OKSIGEN**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN PEMANTAUAN SATURASI OKSIGEN	
Pengertian	Monitoring saturasi oksigen merupakan teknik monitoring non invasif untuk mengukur saturasi oksigen arteri dalam batas nilai normal 95-100%
Tujuan	Untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait presentasi hemoglobin yang di berikan dengan oksigen dalam arteri dengan menggunakan oksimetri nadi
Prosedur : persiapan alat	1. Oksimetri nadi 2. Alkohol swab 3. 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. Cuci tangan 2. Bersihkan area pemasangan oksimetri nadi dengan alkohol swab, jika perlu 3. Tekan tombol on/off untuk mengaktifkan alat oksimetri nadi 4. Pasang probe oksimetri nadi pada ujung jari pasien 5. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 6. Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
Tahap terminasi	3. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 4. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
Sumber	Sumber: PPNI (2021). Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: PPNI.