

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT* PENERAPAN TERAPI OKSIGEN NASAL CANNULA
DAN POSISI *HEAD UP* 30° TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners



Disusun Oleh :

Ester Lero, S.Kep

PN241045

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGIH ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA 2025**



LEMBAR PENGESAHAN

**CASE REPORT PENERAPAN TERAPI OKSIGEN NASAL CANNULA DAN POSISI
HEAD UP 30° TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL**

Disusun oleh:
Ester Lero, S.Kep
PN.24105

Telah Diperiksa Dan Disetujui Pada Tanggal Selasa, 21 Juni 2022

Susunan Dewan Penguji

Penguji

Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing 1

Muryani, S.Kep., Ns, M.Kes

Pembimbing 2

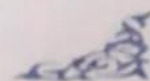
Fitri Natalia Dara Pamungkas, SST, Ns

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Oksigen Nasal Cannula Dan Posisi *Head Up* 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Panembahan Senopati Bantul”. Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu persyaratan untuk mendapat gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
2. dr. Atthobari, M.P.H., Sp.MK selaku direktur Rsud Panembahan senopati Bantul yang memberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
3. Yuli Ernawati S.kep., Ns., M.kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners yang telah memeberikan izin Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Fitri Natalia Dara Pamungkas, SST.,Ns, selaku pembimbing klinik yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
6. Tria Prasetya Hadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dewan penguji yang memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan kepada penulis selama Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

Peneliti menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Untukitu peneliti meminta saran dan kritik yang membangun dem perbaikan selanjutya. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca

Yogyakarta, 2025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
A. Judul	1
B. Abstrak	1
C. Kata Kunci.....	2
D. Latar Belakang.....	2
E. Metode Penelitian	7
F. Deskripsi Laporan Kasus.....	11
G. Pembahasan.....	11
H. Kesimpulan dan Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Diagram Alur Penelitian	10
Tabel 1.2 hasil laboratorium Tn.J.....	12
Tabel 1.3 hasil laboratorium Ny.P.....	14
Tabel 1.4 hasil laboratorium Tn.N.....	16
Tabel 1.5 hasil laboratorium Tn.D.....	18
Tabel 1.6 hasil pre dan post diberikan oksigen nasal kannul dan posisi <i>head up</i> 30 °.....	19
Tabel 1.7 hasil pre dan post diberikan oksigen nasal kannul dan posisi <i>head up</i> 15 °.....	19
Tabel 1.8 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	31
Tabel 1.9 Lembar Observasi	32
Tabel 1.10 Standar Prosedur Operasional Pemberian Oksigen Nasal Kanul.....	34
Tabel 1.1 Standar Prosedur Operasional Pemberian Posisi <i>head up</i>	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	31
Lampiran 1.2 Lembar Observasi	32
Lampiran 1.3 Standar Prosedur Operasional Pemberian Oksigen Nasal cannul.	34
Lampiran 1.4 Standar Prosedur Operasional Pemberian Posisi <i>head up</i>	36
Lampiran 1.5 Surat Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	37
Lampiran 1.6 Surat Permohonan Menjadi Responden	38

A. JUDUL

Case Report Penerapan Terapi Oksigen Nasal Cannula Dan Posisi *Head Up* 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul

B. ABSTRAK

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. Metode penelitian ini penelitian menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang dikaji secara kualitatif. Penelitian dilakukan pada obyek secara alamiah, dimana obyek yang di kembangkan apa adanya, tidak dimanipulasi. Tempat pelaksanaan di ruang IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul Penerapan intervensi ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2025, selama empat hari dalam minggu ke tujuh di tanggal 20 Mei, 27 Mei, tanggal 28 Mei dan 30 Mei 2025. Dalam penerapan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik *accidental sampling* dimana peneliti mengambil sampel berdasarkan kebetulan. Pasien yang terlibat dalam penerapan praktek keperawatan ini sebanyak 4 orang yang terdiagnosa stroke non hemoragik. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien stroke non hemoragik dengan GCS >8, Pasien stroke non hemoragik yang bersedia menjadi responden, sudah ditetapkan diagnosa stroke non hemoragik, frekuensi nafas takipnea >20 x/menit, menerima terapi suportif dan memantau oksigen, pasien usia dewasa umur 40– 90 tahun. Kriteria eksklusi adalah tidak ada cedera servikal/spinal, hemodinamika stabil, terpasang intubasi. Hasil Pemberian terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° pada pasien adalah menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen yang signifikan pada kedua pasien Tn. J. ,Ny. P Kesimpulan penerapan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° mampu meningkatkan saturasi oksigen.

C. KATA KUNCI

Oksigen nasal cannula, posisi Head Up 30°, saturasi oksigen, stroke non hemoragik

D. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan merupakan kondisi kegawatdaruratan, hal ini disebabkan karena penyumbatan pembuluh darah di otak, sehingga mengakibatkan kurangnya suplai oksigen dalam darah yang menuju otak, serta dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, kecacatan, kelumpuhan hingga kematian apabila tidak cepat ditangani dengan baik. Stroke dapat terbagi menjadi dua bagian yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (Hisbullah et al.,2023). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sedangkan, stroke non hemoragik merupakan stroke yang dapat disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah sebagian atau menyeluruh sehingga dapat terjadi gangguan aliran darah menuju otak (Suhandini et al., 2022). Stroke non hemoragik dapat terjadi akibat beberapa faktor risiko, termasuk usia lanjut, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, hiperkolesterol, merokok serta kelainan pembuluh darah di otak (Kiswanto & Chayati, 2021).

Stroke non hemoragik termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yang menyebabkan kecacatan, kelumpuhan 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., et al 2019).

Menurut World Health Organization mencatat bahwa stroke menjadi penyebab utama kecacatan (43%) dan penyebab kematian kedua (86%) di seluruh dunia. Selain itu, pada tahun 2022 WHO mengungkapkan bahwa semua usia berisiko terkena stroke dan angka tersebut telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir. Dari empat orang diperkirakan mengalami stroke seumur hidup mereka, bahkan dari tahun 1990 hingga 2022 telah terjadi

peningkatan drastis kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 10,2% dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 43% (Kisa et al., 2021).

Adapun data stroke yang terjadi di Indonesia berdasarkan data nasional didapatkan angka kejadian penyakit stroke yang terjadi terus mengalami peningkatan sejak lima tahun terhitung dari tahun 2013 yaitu 9% dan meningkat menjadi 15,4% pada 2018, didapatkan sekitar 750.000 kejadian 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, 2019). Selain itu, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki prevalensi stroke tertinggi kedua (14,6%) di Indonesia (Riskesdas, 2019). Sedangkan untuk angka kejadian penderita stroke non hemoragik di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2025 sebanyak 65 pasien terhitung dari bulan Januari hingga April 2025.

Penyakit stroke menyebabkan hampir 70-80% pasien yang mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu bagian tubuh) dan 20% mengalami hemiparesis pada bagian ekstremitas apabila tidak mendapatkan tindakan keperawatan maupun rehabilitasi yang baik pasca stroke. Hemiparesis pada ekstremitas atas merupakan dampak kecacatan dari post stroke non hemoragik dengan persentase 73% dibandingkan stroke hemoragik yang hanya 13% (Nursalam et al., 2020).

Pemberian oksigen nasal cannul dan *head up* 30° merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi dari stroke non hemoragik yang bertujuan untuk mencukupi oksigen menuju otak (Kharti Gempitasari & Betriana, 2019).

Penurunan kadar oksigen dalam tubuh atau hipoksia sering dialami oleh pasien yang menderita stroke non hemoragik, hal tersebut disebabkan karena aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan

hemodinamik termasuk saturasi oksigen (SpO₂). Menurut Martina et al dalam penelitian Rachmawati et al., (2022).

Penerapan tindakan keperawatan pada pasien penderita stroke non hemoragik dapat dilakukan dengan cara terapi non farmakologis, untuk membantu peningkatann aliran darah ke otak maupun memaksimalkan jalannya oksigenasi pada otak, seperti *head up*, *semi fowler*, *high fowler*, atau posisi elevasi kepala sebagai intervensi keperawatan, yang dapat mempengaruhi proses pertukaran gas didalam tubuh (Kiswanto & Chayati, 2021).

Penerapan intervensi *head up* diperkuat dengan penelitian dari YaDeau et al (2019) yaitu pemberian posisi *head up* sangat bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah ke otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral (YaDeau et al.,, 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°, penerapan *Head Up* 30° efektif meningkatkan saturasi oksigen dan dapat mengatasi masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.

Pemberian oksigen merupakan tindakan medis untuk menyalurkan oksigen ke dalam tubuh melalui alat bantu. Terapi oksigen Menurut (Rosdahl, 2018). Tujuan dari pemberian oksigen nasal cannula adalah kosentrasi relative rendah apabila hanya membutuhkan oksigen yang minimal. Selain itu pemberian oksigen dengan nasal cannula tidak mengganggu klien saat makan maupun minum, serta oksigen nasal cannula efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama satu minggu di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Penambahan Senopati Bantul didapatkan bahwa Kasus Stroke Non Hemorogik dengan melihat pentingnya penanganan yang cepat dan tepat serta resiko yang diakibatkan dalam penanganan pasien dengan stroke untuk dapat mempertahankan pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* yang adekuat dan meningkatkan perfusi jaringan, maka penulis tertarik

untuk melihat lebih jauh mengenai penanganan pasien stroke dengan pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° pada pasien stroke non hemoragik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul mengetahui keefektifitas tindakan pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° tersebut.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk dapat membantu pasien serangan stroke yaitu terapi oksigen nasal cannula, membebaskan jalan nafas pasien, dan mengatur posisi kepala lebih tinggi yaitu 30°. Menurut teori Summer bahwa meninggikan posisi kepala mampu meningkatkan aliran darah menuju otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, yang menyebabkan meningkatnya nilai saturasi oksigen. Pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi dari penyakit stroke yang bertujuan untuk mencukupi oksigenasi pada otak.

Pemberian posisi *head up* pada pasien stroke dapat memperbaiki status hemodinamik dengan memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi pada jaringan serebral. Aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen ke seluruh tubuh, sehingga perlu dilakukan tindakan pemantauan dan penanganan yang tepat pada pasien stroke. Saturasi oksigen merupakan salah satu gambaran kecukupan oksigen dalam tubuh yang bertujuan untuk memberikan terapi yang tepat pada pasien stroke non hemoragik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “*Case Report* Penerapan Terapi Oksigen Nasal Cannula Dan Posisi *Head Up* 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Senopati Bantul”.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Panembahan Senopati Bantul.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan penyakit stroke non hemoragik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Panembahan Senopati Bantul.
- 2) Mengidentifikasi tindakan keperawatan pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° pada pasien dengan penyakit stroke non hemoragik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud panembahan Senopati Bantul.
- 3) Mengidentifikasi hasil evaluasi pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° pada pasien dengan penyakit stroke non hemoragik di ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud panembahan Senopati Bantul.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan dan juga sebagai pengalaman tambahan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penerapan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan atau masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya penerapan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

c. Bagi Pendidikan

Pelitiaan *casse report* ini diharapkan dapat memeberikan ilmu tambahan, pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan didalam bidang ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis laporan

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, peneliti menggunakan metode *deskriptif* dalam bentuk studi kasus yang dikaji secara kualitatif. Penelitian dilakukan pada obyek secara alamiah, dimana obyek yang di kembangkan apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak begitu mempengaruhi dinamika pada obyek tersebut (Notoadmojo, 2019). Studi kasus ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis bagaimana penerapan terapi oksigen nasal cannul dan posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

2. Waktu penelitian dan lokasi penelitian

Penelitian pada kasus ini akan dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud panemabahan Senopati Bantul yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

3. Jumlah sampel

Sampel dalam penelitian laporan kasus ini berjumlah 4 orang yang merupakan pasien stroke non hemoragik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien stroke non hemoragik dengan GCS >8
- 2) Pasien stroke non hemoragik yang bersedia menjadi responden
- 3) Sudah ditetapkan diagnosa stroke non hemoragik
- 4) frekuensi nafas takipnea >20 x/menit
- 5) menerima terapi suportif oksigen
- 6) pasien usia dewasa umur 40– 90 tahun

- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Tidak ada cedera servikal/spinal
 - 2) Hemodinamika stabil
 - 3) Terpasang intubasi

4. Variabel penelitian

- a. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi dan menjadi sebab perubahn timbulnya variabel terikat (sugiono, 2018). penerapan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30°
- b. Variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2018). saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

5. Defenisi operasional

head up merupakan posisi dimana kepala seseorang dinaikan sekitar 30° dari posisi tidur dengan posisi tubuh lurus dan sejajar. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk dapat membantu pasien pasca serangan stroke non hemoragik yaitu terapi pemberian oksigen nasal cannule dan posisi *head up*, membebaskan jalan nafas pasien, dan mengatur posisi kepala lebih tinggi yaitu 30°. Menurut teori Summer bahwa meninggikan posisi kepala mampu meningkatkan aliran darah menuju otak dan memaksimalkan oksigenasi jaringan otak, yang menyebabkan meningkatnya nilai saturasi oksigen. Pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan resiko terjadinya komplikasi dari penyakit stroke yang bertujuan untuk mencukupi oksigenasi pada otak

oximetry adalah suatu alat yang di gunakan untuk mengukur kadar oksigen dalam darah yang berfungsi untuk menilai fungsi pernapasan. Instrument atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar obsevasi asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengkaji atau triase pasien, nasal cannul dapat membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan oksimeter untuk mengukur saturasi oksigen pada pasien strok non hemorgik.

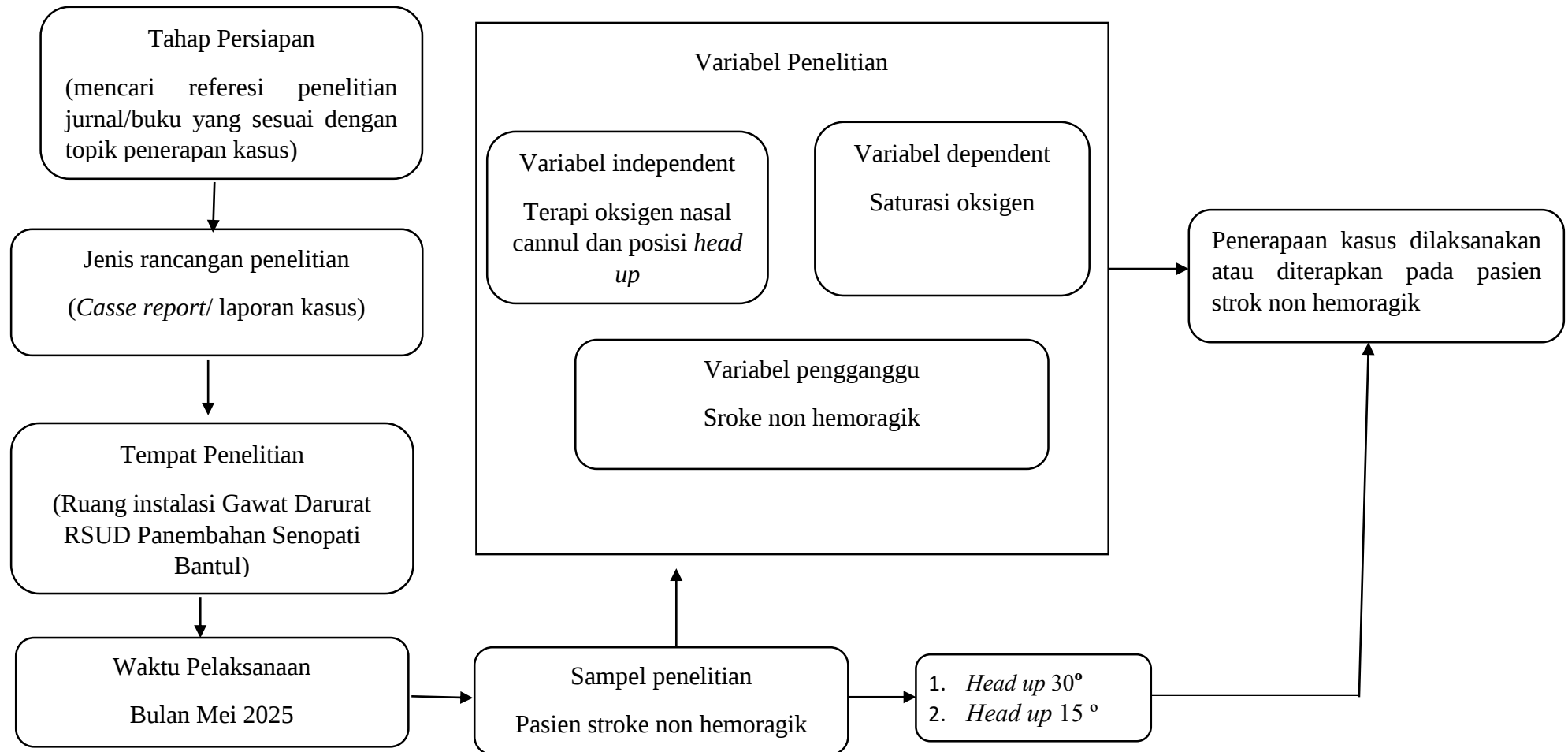
6. Prosedur penelitian

- a. Melakukan pengenalan terlebih dahulu
- b. Melakukan pengkajian untuk menentukan prioritas triase seperti *airway* (A), *breathing* (B), *circulation* (C), *disability* (D), *exposure* (E), serta menjelaskan tujuan pemberian oksigen nasal cannul dan posisi head up pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Memasang oximetry untuk melihat hasil SpO₂ pasien sebelum diberikan oksigen nasal cannula dan posisi *head up*
- d. Memasang oksigen nasal cannula dengan aliran 2-4 L/menit
- e. Mengatur posisi kepala dan punggung lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar
- f. Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi
- g. Melihat hasil setelah memasang oksigen nasal cannula dan posisi *head up*

7. Etika penelitian

Etika penelitian dalam studi kasus ini dilakukan dengan meminta *informed consent* atau izin dari keluarga pasien maupun pasien sendiri sebelum melakukan tindakan dengan memperhatikan privacy, hak *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerasahasiaan) dimana penerapan kasus ini data yang diperoleh dari responden tidak digunakan untuk kepentingan umum tetapi hanya untuk kepentingan ilmiah, (Nursalam, 2020).

1.1 Diagram Alur Penelitian



F. Deskripsi Laporan Kasus

1. Pasien Tn. J

1) Identitas pasien I

Nama : Tn. J
Umur : 73 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal masuk RS : Selasa, 27 Mei 2025
Tanggal pengkajian : Selasa, 27 Mei 2025
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik
No. RM : 408XXX
Sumber informasi : Pasien, rekam medis

Warna Triase :     

2) Riwayat Kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD diantar keluarga dengan keluhan utama tangan dan kaki kiri lemas disertai kebas sejak 2 hari semenjak masuk rumah sakit TD : 180/100 mmHg, HR : 89 x/menit, S: 36,5°C, RR : 23x/menit, SPO2 : 93%, GCS:E4V5M6

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi serta rutin mengonsumsi obat Amlodipine 10 mg dan tidak ada alergi obat

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga dari ayahnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

Nadi : Teraba
 Sianosis : Tidak ada
 CRT : <2 detik
 Respon : Alert
 Kesadaran : Compos Mentis
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : ada

Kepala dan Leher

Inspeksi : Wajah pucat, wajah kaku kuduk
 Ekstremitas Atas/Bawah
 Inspeksi : CRT < 2 detik
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, rekekuatan otot

5	4
5	4

4) Tabel 1.2 Hasil pemeriksaan lab Tn.J :

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1	Eosinofil	0	2-4	Rendah
2	Batang	0	2-5	Rendah
3	Segmen	77	50-70	Tinggi
4	Limfosit	16	24-40	Rendah

5) Brain CT Scan/CT Kepala

Hasil :

- Midline di tengah, tak terdeviasi
- SPN dan air sesullae mastoedea normodence

Kesan

- Acute infract di pons dan lobus parietalis dextra
- Atrofi serebri senilis

2. Pasien Ny. P

1) Identitas pasien II

Nama : Ny.P
Umur : 50 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal masuk RS : Rabu, 28 Mei 2025
Tanggal pengkajian : Rabu, 28 Mei 2025
Diagnosa Medis : Stroke non hemoragik
No. RM : 317XXX
Sumber informasi : Pasien dan rekam medis

Warna Triase :     

2) Riwayat Kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

pasien diantar anaknya ke IGD dengan keluhan mengeluh anggota gerak kiri susah digerakan sejak kemarin, leher tegang, pusing, mual, TD : 170/98 mmHg, HR : 89 x/menit, S: 36 °c, RR : 21x/menit, SPO2 : 92%, GCS: E4V5M6

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit stroke sejak 2022, hipertensi dan mengonsumsi obat rutin Amlodipine 10 mg, tidak ada alergi obat

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan pasien

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

Nadi : Teraba
Sianosis : Tidak ada
CRT : <2 detik

Pendarahan : Tidak ada
 Respon : Alert
 Kesadaran : Compos mentis
 GCS : E4V5M6
 Pupil : Isokor
 Reflek cahaya : Ada
 Kepala dan Leher
 Inspeksi : kaku kuduk, pucat
 Ekstremitas
 Atas/Bawah
 Inspeksi : Simetris, CRT < 2 detik
 Palpasi : reflek babinski, tidak ada nyeri tekan

5	4
5	4

4) Tabel.1.3 Hasil pemeriksaan lab Ny.P:

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1	Eritrosit	4.47	4.80-5.20	Rendah
2	Trombosit	548	150-450	Tinggi
3	Batang	0	2-5	Rendah
4	Monosit	9	2-8	Tinggi
5	SGOT	39	<31	Tinggi
6	SGPT	39	<31	Tinggi
7	Ureum	47	17-43	Tinggi

5) Brain CT Scan/CT Kepala

Hasil :

- Klinis: hemiparase sinistra susp.SNH dengan rpd HT tidak terkontrol
 - Lesi hipodens intracerebral diparietal dextra
- Kesan : infrak cerebri diparietal dexra

3. Pasien Tn. N

1) Identitas Pasien III

Nama : Tn. N
Umur : 71 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wirawasta
Tanggal masuk RS : Kamis, 29 Mei 2025
Tanggal pengkajian : Kamis, 29 Mei 2025
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik
No. RM : 170XXX
Sumber informasi : Pasien dan rekam medis

Warna Triase :     

2) riwayat kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang diantar keluarga dengan keluhan bicara pelo sejak jam 11.00 semenjak masuk Rumah Sakit dan kelemahan anggota gerak kiri dan kanan, TD: 150/62 mmHg, HR : 61 x/menit, S: 36,9 °c, RR : 21x/menit, SPO2 : 90%, GCS : E4V5M6.

b. penyakit dahulu

pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan jantung serta tidak ada alergi obat

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung dan hipertensi dari ayahnya

3) Pemeriksaan fisik

Nadi : Teraba
Sianosis : Tidak ada
CRT : <2 detik
Pendarahan : Tidak ada
Respon : Alert
Kesadaran : Compos mentis

GCS : E4V4M6

Pupil : Isokor

Reflek cahaya : Ada

Kepala dan Leher

Inspeksi : kaku kuduk, pasien bicara pelo

Ekstremitas Atas/Bawah

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : refleks babinski kekuatan otot

4	4
4	4

4) Tabel 1.4 Hasil pemeriksaan lab Tn.N:

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
1	Eritrosit	4.77	4.40-5.90	Rendah
2	Trombosit	248	150-450	Tinggi
3	Batang	0	2-5	Rendah
4	Monosit	11	2-8	Tinggi
5	SGOT	28	<31	Tinggi
6	SGPT	36	<41	Tinggi
7	Ureum	55	17-43	Tinggi

5) Brain CT Sscan /ct scan kepala

Hasil :

- Tampak soft tissue swelling extracranial
- Gry prominent, sulci dan fissura sylvii dalam
- Batas cortex dan medulla tegas
- Istema venrikel dan cisterna tak lebar maupun sempit
- SPN dan air celullae mestoidea normodense

Kesan

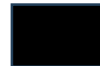
- Atrofi cerebri

4. Pasien Tn. D

1) Identitas Pasien IV

Nama : Tn. D
Umur : 79 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Petani
Tanggal masuk RS : Selasa, 20 Mei 2025
Tanggal pengkajian : Selasa, 20 Mei 2025
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik
No. RM : 75XXX
Sumber informasi : Pasien dan rekam medis

Warna Triase :



2) Riwayat Kasus

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang diantar keluarganya dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri sejak 3 hari semenjak masuk rumah sakit, nyeri kepala dan leher belakang TD : 195/90, HR : 102 x/menit, S: 36,6, RR : 22 x/menit, SPO2 : 92% GCS :E4V5M6

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi tetapi jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, diabetes militus dan asam lambung

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarga ayah dan ibunya mempunyai riwayat penyakit hipertensi

3) Hasil pengkajian serta pemeriksaan fisik

Nadi : Teraba
Sianosis : Tidak ada
CRT : <2 detik
Respon : Alert
Kesadaran : Compos mentis

GCS : E:4V5M6

Pupil : Isokor

Reflek cahaya : Ada

Kepala dan Leher

Inspeksi : Tampak meringis menahan nyeri kaku kuduk

Ekstremitas

Atas/Bawah

Inspeksi : CRT < 2 detik

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot

4	5
4	5

4) Tabel 1.5 Hasil pemeriksaan lab Tn.D :

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Keterangan
8	Batang	0	2-5	Rendah
11	Monosit	10	2-8	Tinggi

5) MSCT HEAD /BRAIN (SEQUENCE)

Hasil

Klinis : hemiparase sinistra susps SNH

- Lesi hipodens intraserebral di parietal dextra

Kesan : infrak serebral di parietal dextra

- 6) Rencana keperawatan yang sudah diterapkan pada keempat pasien diatas adalah: 2 pasien kontrol diberikan terapi head up 15 ° dan 2 pasien pelaksana dilakukan Pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° terhadap kenaikan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik
- 7) Hasil yang diharapkan setelah diberikan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° adalah adanya peningkatan saturasi oksigen yang sangat signifikan pada pasien stroke non hemoragik dibandingkan dengan pasien yang dibeikan posisi *head up* 15 °.

Tabel 1.6

Hasil *Pre* dan *Post* diberikan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up 30°*

No	Pasien		Tekanan Darah	Nadi	RR	Suhu	SpO2	SGC
1	Tn. J	Pre	180/100 mmHg	89 x/menit	23 x/Menit	36,5 °c	93%	E4V5M6
		Post	180/100 mmHg	91 x/meni	21 x/menit	36,5°c	100%	E4V5M6
2	Ny. P	Post	170/98 mmHg	89 x/menit	21 x/menit	36°c	92%	E4V5M6
		Post	170/98 mmHg	93 x/menit	21 x/menit	36°c	100 %	E4V5M6

Tabel 1.7

Hasil *Pre* dan *Post* diberikan terapi terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up 15°*

No	Pasien		Tekanan Darah	Nadi	RR	Suhu	SpO2	SGC
1	Tn. N	Pre	150/62 mmHg	61 x/menit	21 x/Menit	36,9 °c	90%	E4V5M6
		Post	150/62 mmHg	61 x/meni	21 x/menit	36,9°c	96%	E4V5M6
2	Tn. D	Post	195/62 mmHg	102 x/menit	22 x/menit	36,6°c	92%	E4V4M6
		Post	195/62 mmHg	100 x/menit	22 x/menit	36,6°c	95 %	E4V4M6

Keterangan :

- mmHg : Milimeter Merkuri
- RR : Respiratory Rate
- GCS : Glasgow Coma Scale
- SpO2 : Saturation Of Peripheral Oxygen
- EVM : E (eye), V(verbal), M (Motorik)

Hasil analisis masalah dari ke 4 pasien stroke non hemoragik yaitu pasien TN. J, Ny. P, Tn.N,Tn.D mengalami penurunan saturasi oksigen sebelum diberikan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° pada pasien pelaksana serta posisi head up 15° pada pasien kontrol. Oleh karena itu peneliti menerapkan terapi pemberian terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik. Analisis 2 pasien pelaksana dengan diagnosa medis stroke non hemoragik yaitu pasien TN.J dan Ny. P, menunjukkan pasien mengalami peningkatan saturasi oksigen yang signifikan setelah diberikan terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° selama 5 menit. Sedangkan hasil analisis pada pasien kontrol dengan diagnosa medis stroke non hemoragik pada Tn.N dan Tn.D menunjukan mengalami peningkatan saturasi oksigen tetapi pada saat diberikan posisi *head up* 15° pasien mengeluh tidak nyaman karena mengalami nyeri pada leher belakang dan nyeri pada bagian kepala meningkat serta pasien megeluh mual.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan *Head up* 30° itu sendiri bermanfaat dalam meningkatkan saturasi oksigen dan perfusi jaringan yang dapat dilihat dari peningkatan nilai SPO2 setelah dilakukannya terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° menggunakan selimut/bantal dan di ukur sebelum dilakukan dan sesudah di lakukan menggunakan *oximetry* lalu dikumentasikan dalam lembar observasi sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- 8) Hasil aktual yang didapatkan adalah sesuai dengan rencana bahwa dalam pemberian terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° pada pasien stroke non hemoragik dengan nilai saturasi oksigen kurang dari 95% menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dalam batas normal mencapai 100%.

G. PEMBAHASAN

Hasil analisis peneliti dalam laporan karya ilmiah akhir ners tentang pemberian terapi oksigen nasal cannula dan posisi *Head up* 30° pada pasien TN. J, Ny. P dengan stroke non hemoragik yang dimulai pada tanggal 20 Mei, 27 Mei dan 28 Mei dan 30 Mei 2025, di ruang IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul. Pengelolaan ini mencakup lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang penulis lakukan di dapatkan beberapa data. Pada pasien pertama Tn J. dengan usia 73 tahun, jenis kelamin laki-laki, keluhan utama Tn.J tangan kiri dan kaki kiri lemas disertai kebas sejak 2 hari semenjak masuk rumah sakit TD : 180/100 mmHg, HR : 89 x/menit, S: 36,5°C, RR : 23x/menit, SPO2 : 93%, GCS: E4V5M6 Tn. J memiliki riwayat penyakit hipertensi serta mengonsumsi obat rutin amlodipine 10 mg dan tidak ada alergi obat.

Data yang kedua pada pasien Ny. P dengan usia 50 tahun, jenis kelamin perempuan, Ny. P mengeluh anggota gerak kiri susah digerakan sejak kemarin, leher tegang, pusing, mual, TD : 170/98 mmHg, HR : 89 x/menit, S: 36 °C, RR : 21x/menit, SPO2 : 92%, GCS: E4V5M6. Ny.P mempunyai riwayat penyakit stroke sejak 2022, hipertensi dan mengonsumsi obat rutin Amlodipine 10 mg, tidak ada alergi obat Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit yang sama dengan pasien.

Data ketiga Tn. N dengan usia dengan usia 71 tahun, jenis kelamin laki-laki, keluhan utama bicara pelo sejak jam 11.00 semenjak masuk rumah sakit serta kelemahan anggota gerak kiri dan kanan. TD: 150/62, HR : 61x/menit, S: 36,9 °C, RR : 21 x/menit, dan SPO2 : 90%, GCS: E4V4M6. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan jantung serta tidak ada alergi obat.

Data keempat Tn.D dengan usia dengan usia 79 tahun, jenis kelamin laki-laki, keluhan utama kelemahan anggota kiri gerak sejak 3 hari semenjak masuk rumah sakit nyeri kepala dan leher belakang, TD: 195/90, HR : 102x/menit, S: 36,6°C, RR : 22 x/menit, dan SPO2 : 92%, GCS: E4V5M6. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, diabetes melitus serta asam lambung.

Hasil analisis peneliti dari data Keempat pasien Tn. J, Ny. P, Tn.N, Tn.D semuanya mengalami penurunan saturasi oksigen kurang dari 95%, Saturasi oksigen Tn.J, SPO2: 93%, Ny. P, SPO2: 92% Tn.N, SPO2 : 90% dan Tn. D SPO2 : 92%. Menurut Penelitian (Sri Rachmawati dkk., 2022) bahwa pada saat pengkajian pasien stroke Non hemoragik didapatkan pasien mengalami, kelemahan anggota gerak, bicara pelo. Keadaan Umum lemah, kesadaran compos mentis. Berdasarkan uraian fakta dan teori, pada pasien stroke non hemoragik akan mengalami resiko perfusi serebral tidak efektif baik dari proses anamnesa yang menunjukkan pasien mengalami kelemahan anggota gerak, peningkatan tekanan darah dan penurunan nilai saturasi oksigen. Pencegahan stroke non hemoragik, dapat dilakukan dengan pemberian terapi nonfarmakologis, seperti oksigen nasal canulla dan posisi *head up* 30° yang dapat mempengaruhi saturasi oksigen.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keempat kasus diatas yaitu pasien Tn J, Ny. P, Tn.N, Tn.D, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan tekanan intrakranial. Dimana rata-rata pasien mengalami atau mengeluh nyeri kepala, kelemahan otot, nyeri pada leher bagian belakang, mual, peningkatan tekanan darah serta penurunan saturasi oksigen.

Dari data yang didapatkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang diterapkan pada pasien stroke non hemoragik yaitu resiko perfusi

jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan tekanan intrakranial, fakta ini didukung dengan SDKI (2017) menyatakan bahwa kondisi klinis terkait dengan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu stroke.

3. Intervensi keperawatan

Rencana intervensi yang diberikan peneliti kepada keempat pasien Tn.J, Ny. P, Tn. N, Tn.D adalah pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° untuk mempertahankan saturasi oksigen yang adekuat dan meningkatkan perfusi jaringan. Menurut Kiswanto L,dkk (2022) yang menyatakan bahwa pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° adalah salah satu terapi non farmakologi yang sangat efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.

4. Implementasi

Semua yang dilakukan dalam hal keperawatan dilakukan sesuai rencana. Dengan persetujuan pasien yang kooperatif dan pendampingan keluarga pasien yang dapat diajak berkolaborasi dengan peneliti selama proses keperawatan, intervensi keperawatan dapat dilaksanakan pada pasien secara efektif. Tujuan intervensi keperawatan pada pasien juga dapat tercapai dengan dukungan perhatian penuh keluarga kepada pasien. Peneliti membantu pasien dengan memberikan intervensi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30°.

Adapun tahapan implementasinya adalah persiapan bantal/selimut kemudian tahap interaksi: peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan. Selanjutnya tahap kerja: peneliti mencuci tangan, mengobservasi keadaan pasien, memasang pengaman, memeriksa tanda-tanda vital, menilai saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° lalu dicatat dalam lembar observasi. Kemudian peneliti memberikan intervensi oksigen nasal cannula dengan memposisikan *head up* 30° yaitu posisi kepala ditinggikan 30°

dengan menggunakan ekstra bantal/selimut sesuai dengan kenyamanan pasien selama 5 menit.

Lalu Tahap Evaluasi peneliti menilai kembali saturasi oksigen dan dicatat pada lembar observasi, memberikan *reinforcement* positif pada pasien dan berpamitan mengucapkan salam. Berdasarkan hasil penelitian di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti melakukan tindakan sesuai SOP bahwa pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° dapat dilakukan dengan cara memberikan bantal atau selimut pada bagian kepala pasien selama 5 menit dapat meningkatkan saturasi oksigen dan hemodinamik pasien.

5. Evaluasi

Berdasarkan Hasil analisis peneliti untuk hasil setelah mengimplementasikan pemberian oksigen nasal canula dan posisi *head up* 30° dan posisi *head up* 15° pada pasien menunjukkan hasil yang berbeda bahwa adanya peningkatan saturasi oksigen pada keempat pasien Tn. J, Ny. P, Tn.N, Tn.D. Pada pasien pelaksana yaitu Tn.J dan Ny.P pemberian oksigen nasal canula dan posisi *head up* 30° menunjukan hasil yang signifikan mencapai 100%, sedangkan pada pasien control yakni Tn.N dan Tn.D *head up* 15° menunjukan hasil peningkatan saturasi oksigen yang berbeda dan pasien mengeluh nyeri kepala dan leher belakang bertambah serta mengeluh mual pada saat diberikan terapi *head up* 15°. Respon pasien ketika diedukasi peneliti untuk diberikan intervensi pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° pasien bersedia dan menyetujui untuk diberikan intervensi. Dalam pemberian intervensi pasien kooperatif dan mengikuti semua arahan peneliti sesuai SOP intervensi yang sudah disiapkan. Kemudian peneliti mengobservasi hasil tanda-tanda vital berupa tekanan darah, nadi, suhu, SPO2, serta GCS pasien dari keempat pasien setelah diberikan intervensi oksigen nasal cannula dan psosisi *head up* 30° bahwa adanya perubahan saturasi meningkat. Keempat pasien yang diberikan intervensi sesuai dengan kriteria inklusi, semuanya adalah

pasien dengan usia dewasa, pasien yang digunakan adalah pasien usia dewasa umur 40–90 tahun.

Berdasarkan hasil Analisa peneliti terhadap nilai saturasi oksigen keempat pasien adalah yang pertama Ny. S Nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 93% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan oksigen adalah 100%. Pasien yang kedua Ny. P nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 92% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan terapi oksigen adalah 100%. Pasien yang ketiga Tn.N, nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 90% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan intervensi adalah 96%. Pasien yang keempat Tn.D, nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 93% dan nilai saturasi oksigen sesudah diberikan intervensi adalah 95% Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan saturasi oksigen dalam batas normal.

Menurut, Kiswanto L,dkk (2022) Pemberian posisi *head up* 30° terbukti meningkatkan nilai saturasi oksigen dapat dilihat hasil bahwa terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan uraian diatas, pemberian posisi *head up* 30° merupakan pengaturan posisi kepala yang sering dilakukan pada pasien stroke non hemoragik peninggian anggota tubuh untuk memperbaiki kondisi hemodinamik dan memaksimalkan oksigen ke jaringan serebral. Pemberian posisi *head up* 30° selama 5 menit perlakuan, pada pengecekan saturasi oksigen didapat nilai saturasi pada intervensi adalah 93%, 92% dan setelah pemberian *head up* 30° menjadi 100% terjadi kenaikan 8% dengan hasil yang menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pada intervensi pemberian posisi *head up* 30° terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen. Hal ini juga menegaskan bahwa tindakan pemberian posisi *head up* 30° sebagai salah satu tindakan non farmakologi yang efektif pada pasien stroke non hemoragik.

H. KESIMPULAN

Berdasarkan penerapan yang dilakukan peneliti bahwa pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen yang signifikan. Maka dari itu, Pentingnya triage untuk menentukan kegawatan pasien, pengkajian serta asesment yang tepat dari dokter dan diberikan penanganan yang cepat dan tepat berupa oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° di ruang IGD sehingga dalam penanganan pasien dengan stroke non hemoragik dapat mempertahankan saturasi oksigen yang adekuat, evaluasi dari penerapan pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *Head Up* 30° terbukti efektif meningkatkan saturasi oksigen dan dapat mengatasi masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

- a. Penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan pada pasien stroke di ruang IGD dalam pemenuhan oksigenasi karena memiliki manfaat yang dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Menerapkan intervensi pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° yang dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik. Namun dalam aplikasinya di perlukan SPO posisi head up untuk di susun

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang terapi non farmakologi penerapan pemberian oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi Pasien

Teknik terapi oksigen nasal cannula dan posisi *head up* 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen. untuk mendapatkan hasil yang

maksimal tindakan ini perlu dilakukan secara teratur dan bersungguh-sungguh bagi pasien penderita stroke non hemoragik

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian yang sama agar mengembangkan penelitian sesuai dengan yang telah dipaparkan dalam teori, untuk mengetahui hasil yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.poltekkeskdi.ac.id/index.php/HIJP>.
- Garudadwiputra, I. A., M V Silalahi, L. M., & Manus, W. C. (2022). Hemorrhagic Stroke Profile On Salatiga Regional Public Hospital Patient.
- Hisbullah,et.al., 2023. Penerapan posisi *head up* 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke.
- Kemenkes R1. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Dalam Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kharti Gempitasari, F., & Betriana, F. (2019). Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik: Studi Kasus. Jurnal Endurance, 4(3), 601. <https://doi.org/10.22216/Jen.V4i3.4421>
- 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>.
- 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>.
- Kiswanto, L.,et.al., (2022). 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>
- Notoatmodjo, S. (2019) Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam, (2020). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Selemba. Medika.
- PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasioanal Keperawatan*, Edisi . Jakarta: DPP 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.
- Sugianono, (2018) *Metodologi Penelitian pendidikan kuantitaif, kualitatif dan R & D* . Bandung : Alfabeta.
- YaDeau, J. T., Kahn, R. L., Lin, Y., Goytizolo, E. A., Gordon, M. A., Gadulov, Y., Garvin, S., Fields, K., Goon, A., Armendi, I., Dines, D. M., & Craig, E. V. (2019). Cerebral Oxygenation in the Sitting Position Is Not Compromised During Spontaneous or PositivePressure Ventilation. *HSS Journal*, 15(2), 167–175. <https://doi.org/10.1007/s11420018-9642-4>.

LAMPIRAN

Tabel 1.7. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan pelaksanaan penerapan laporan kasus Tahun 2025

No	Kegitan	April	Mei	Juni
1	Pengajuan judul			
2	Konsul judul			
3	Bimbingan proposal KIAN			
4	Ujian proposal KIAN			
5	Bimbingan revisi			
6	Susun pembahasan			
7	Bimbingan dan revisi			
8	Seminar hasil			
9	Perbaikan KIAN			
10	Pengumpulan Hasil Laporan			

LEMBAR OBSERVASI

**CASE REPORT PENERAPAN TERAPI OKSIGEN NASAL CANNULA
DAN POSISI *HEAD UP* 30° TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

1. Inisial nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : P/L

Tabel 1.8 Lembar Obsevasi

Tanda- tanda vital							
Hari/Tanggal 5 menit terakhir		Tekanan Darah	Nadi	Suhu	RR	SPO2	GCS
	Pre						
	Post						

Tabel 1.9 Standar Prosedur Operasional Pemberian Oksigen Dengan Nasal Kanul

TINDAKAN PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL Standar Prosedur Operasional	
Pengertian	Memberikan tambahan oksigen dengan selang nasal untuk mencegah dan/atau mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan
Tujuan	Untuk memberikan prosedur yang benar saat memberikan bantuan pernafasan dengan alat.
TINDAKAN PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL	
Standar Prosedur Operasional	Pemberian Oksigen dengan Nasal Kanul
Referensi	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan</i> , Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
Prosedur	1. Perawat mengecek identitas pasien 2. Perawat menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan a. Sumber oksigen b. Selang nasal kanul c. Flowmeter oksigen d. Humidifier e. Stetoskop 4. Perawat mencuci tangan 5. Perawat memasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen 6. Perawat menyambungkan selang nasal kanul ke humidifier 7. Perawat mengatur aliran oksigen 2-4 lpm, sesuai kebutuhan 8. Perawat memastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul

	9. Perawat menempatkan cabang kanul pada lubang hidung 10. Perawat melingkarkan selang mengitari belakang telinga dan atur pengikatnya 11. Perawat memonitor cuping,septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam 12. Perawat memonitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas ,bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam 13. Perawat merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 14. Perawat mencuci tangan 15. Perawat mendokumentasikan kegiatan
--	---

Tabel 1.10 Standar Prosedur Operasional Pemberian *Head Up*

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

Pengertian	Posisi <i>head up</i> 30 derajat adalah cara memposisikan kepala dan punggung seseorang lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur .
Tujuan	Untuk menurunkan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak
TINDAKAN PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30 DERAJAT	
Standar Prosedur Operasional	pemberian posisi <i>head up</i> 30 derajat
Referensi	PPNI (2021). <i>Pedoman Standar Prosedur Operasioanal Keperawatan</i> , Edisi . Jakarta: DPP PPNI.
Prosedur: Persiapan alat	1. Handscoen 2. Handrub 3. Bantal/selimut
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. Memeriksa tanda-tanda vital

Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan, berikan umpan balik positif 2. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama /Inisial :

Usia :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul :” ***Case Report Penerapan Terapi Oksigen Nasal Cannula Dan Posisi Head Up 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Panembahan Senopati Bantul***”.
2. Saya telah mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapa pun, bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan menjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta,.....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Surat Permohonan Menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth. Saudara/saudari calon responden Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hormat,

Bersama saya mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta:

Nama : Ester Lero

Nim : PN.241045

No.HP :081391252405

Alamat Email : esterlero00@gmail.com

Akan mengadakan penelitian dengan judul “***Case Report Penerapan Terapi Oksigen Nasal Cannula Dan Posisi Head Up 30° Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul***”. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden. Semua kerahasiaan informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,

Hormat saya,

Ester Lero