

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Dan Intervensi Head Up 30° DI Ruang IGD RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tesa Rangga Sukmara¹ , Hana Ariyani¹ , Asep Muksin¹

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Jawa Barat, 46191, Indonesia



SENAL : Student Health Journal

Volume 3 No. 1 (2023) No. Hal. 32-40
©The Author(s) 2026

Article Info

Submit : 10 November 2025
Revisi : 11 Desember 2025
Diterima : 12 Januari 2026
Publikasi : 28 Februari 2026

Corresponding Author

Teja Rangga Sukamara

tejaranggasukmara@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan jangka panjang di seluruh dunia. Stroke non-hemoragik, yang mencakup sekitar 87% dari seluruh kasus, sering kali disertai komplikasi gangguan sistem pernapasan, seperti penurunan saturasi oksigen. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia, peningkatan tekanan intrakranial, dan memperburuk luaran klinis pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan oksigenasi adalah posisi *head up 30°*. Tujuan: Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik dengan penerapan intervensi *evidence-based practice* berupa posisi *head up 30°* untuk meningkatkan saturasi oksigen di Ruang IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah pasien stroke non-hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen. Hasil: Pengkajian awal menunjukkan tingkat kesadaran GCS 9 (E4, V1, M4), frekuensi napas 27 kali/menit, dan saturasi oksigen 95%. Setelah penerapan intervensi posisi *head up 30°*, terjadi peningkatan saturasi oksigen secara bertahap dari 95% menjadi 98%. Selain itu, terpantau adanya perbaikan pada tanda-tanda vital lain seperti penurunan tekanan darah dan perbaikan frekuensi napas menjadi 25 kali/menit. Kesimpulan: Penerapan intervensi posisi *head up 30°* terbukti efektif sebagai tindakan nonfarmakologis untuk meningkatkan saturasi oksigen dan membantu menstabilkan kondisi fisiologis pada pasien stroke non-hemoragik dengan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Saran: Intervensi ini direkomendasikan untuk menjadi bagian dari standar operasional prosedur dalam penanganan awal pasien stroke di unit gawat darurat untuk mengoptimalkan oksigenasi dan mencegah perburukan kondisi.

Kata kunci : *Head up 30°*, Saturasi oksigen, Stroke

E-ISSN :-

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kondisi medis yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan (iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (hemoragik), yang menyebabkan kerusakan jaringan otak dan disfungsi neurologis secara mendadak. Stroke non-hemoragik, atau dikenal sebagai stroke iskemik, terjadi akibat adanya obstruksi arteri serebral yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke otak (Putri & Susanti, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), stroke adalah penyebab utama kematian di dunia dan menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang. Di tingkat global, diperkirakan sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, dengan lebih dari 5 juta di antaranya meninggal dunia (WHO, 2023). Di antara jenis stroke, stroke non-hemoragik atau iskemik menempati proporsi tertinggi, yaitu sekitar 87% dari seluruh kasus stroke yang terjadi (American Heart Association, 2023). Kondisi ini menjadi tantangan besar dalam pelayanan kegawatdaruratan rumah sakit, karena penanganan yang lambat atau tidak tepat dapat menyebabkan penurunan fungsi neurologis, hipoksia, bahkan kematian.

Provinsi Jawa Barat menunjukkan angka prevalensi stroke sebesar 1,04%, menjadikannya salah satu provinsi dengan beban stroke tertinggi di Indonesia (Dinkes Jabar, 2023). Di Kota Tasikmalaya, data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 menunjukkan bahwa kasus stroke tercatat sebanyak 2.134 kasus, dengan dominasi stroke non-hemoragik sebesar 81,7%. Komplikasi lanjutan dari gangguan saturasi oksigen pada stroke iskemik meliputi disfungsi organ multipel (*multiple organ dysfunction syndrome/MODS*) akibat hipoksia sistemik yang tidak tertangani, peningkatan tekanan intrakranial, hingga henti napas. Gangguan ventilasi dan perfusi paru yang menyertai kondisi stroke dapat memperburuk proses oksigenasi, sehingga suplai oksigen ke otak dan organ vital lainnya menjadi tidak adekuat. Dalam jangka panjang, hal ini dapat menyebabkan penurunan kesadaran yang progresif, keterlambatan rehabilitasi, dan penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke (Lestari dan Nugroho, 2021).

Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien stroke iskemik (non-hemoragik) adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial, yang berhubungan dengan edema selebral akibat kerusakan pusat pernapasan di otak. Kondisi ini ditandai dengan perubahan tingkat kesadaran, sakit kepala hebat, gangguan pola pernapasan, tandatanda neurologis fokal, perubahan ukuran dan reaksi pupil (Iqbal Kusuma Putra, 2021).

Posisi Head Up 30°, yaitu menaikkan kepala pasien sebesar 30° dari posisi horizontal, menjadi intervensi yang terbukti efektif dalam meningkatkan

oksigenasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi head up 30° pada pasien stroke non-hemoragik dapat meningkatkan saturasi oksigen sebesar 4% hingga 6% dalam waktu 30 menit pasca intervensi (Ginanjar, 2024). Dalam perspektif Islam, perhatian terhadap posisi tubuh juga telah dicontohkan oleh Rasulullah Saw. dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah kebiasaan beliau tidur miring ke kanan, yang dikenal sebagai posisi tidur sunnah. Meskipun tidak identik dengan posisi head up 30°, prinsip dasarnya sama, yakni menjaga stabilitas sirkulasi tubuh, memaksimalkan fungsi organ, serta menghindari gangguan sistem pernapasan dan pencernaan. Ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap postur tubuh dalam situasi istirahat maupun pengobatan sudah menjadi bagian dari teladan Nabi. Lebih jauh, Al-Qur'an menegaskan pentingnya ikhtiar dalam menjaga kesehatan, sebagaimana firman Allah SWT:

وَأَنْفُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تَلْقُوا بِاِيْدِيْكُمُ الَّتِيْهَلْكَةَ وَأَخْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ
١٩٥

Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu ke dalam kebinasaan." (QS Al-Baqarah: 195)

Ayat ini memberikan landasan bahwa setiap usaha preventif dan kuratif untuk menjaga keselamatan jiwa merupakan bagian dari amanah dan perintah agama. Maka, intervensi posisi head up 30° merupakan bentuk nyata dari pengamalan nilai-nilai Islam dalam keperawatan: berpijak pada ilmu, berorientasi pada keselamatan, dan senantiasa mengikuti sunnah dalam menjaga tubuh yang telah Allah titipkan.

Dengan demikian, penerapan intervensi head up 30° pada pasien stroke sejalan dengan ajaran Islam yang mendorong usaha dan ikhtiar dalam mencari penyembuhan, menggunakan metode yang telah terbukti secara ilmiah untuk meraih kesehatan dan kesejahteraan.

Dengan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir Ners dengan mengangkat judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Dan Intervensi Head Up 30° Di Ruang IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya".

Metode

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah pasien stroke non-hemoragik dengan penurunan saturasi oksigen.

Hasil

Identitas Pasien; Nama Pasien: Ny. R, Umur 79 Tahun, Jenis kelamin, Perempuan, Agama Islam, Pekerjaan (Ibu Rumah Tangga), Medrec 23060910, Riwayat alergi Tidak

ada, Diagnosa medis , Stroke Iskemik tanggal masuk 02 April 2025 Jam 17.28 WIB, Tanggal pengkajian 02 April 2025 Jam 17.29 WIB, Kategori triase Kuning, Skala nyeri nyeri tidak ada, Resiko jatuh dewasa Risiko tinggi dengan nilai 51 (nilai MFS 25-50) Keluhan utama (alasan masuk ke rs) Pasien masuk RS mengalami penurunan kesadaran Pengkajian primer (Primery Survey)

a. Airway

Jalan napas pasien bebas dari sumbatan, terdapat bunyi napas tambahan ronchi, tidak ada tanda-tanda cedera servikal.

b. Breathing

Tampak sesak, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak adanya retraksi dinding dada, ada penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas 27 x/menit, kedalaman napas dangkal, tidak ada batuk.

c. Circulation

Irama nadi (regular), frekuensi nadi 105 x/menit, denyut nadi kuat, TD 182/98 mmHg, akral teraba hangat, sianosis (-), CRT <2 detik, tidak ada edema.

d. Disability

Alert/perhatian	Tingkat kesadaran pasien somnolen (GCS 9 E=4, V=1, M=4)
Voice Respon/respon terhadap suara	Pasien berespon terhadap suara, reaksi pupil terhadap cahaya miosis, ukuran kedua pupil berbeda ketika diberi cahaya (anisokor)

e.Eksposure: TraUMA (-) tidak ada luka

1. Pengkajian sekunder

a. Riwayat Kesehatan sekarang

Pada tanggal 02 April 2025 jam 17.28 WIB pasien masuk ke ruangan IGD dengan penurunan kesadaran. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 02 April 2025 jam 17.29 WIB keluarga pasien mengatakan Ny. R sebelum mengalami penurunan kesadaran, merasa nyeri kepala dan sesak napas. Pasien tampak lemah, terpasang O₂ 3 lpm, dan terpasang NGT. Hasil pemeriksaan TTV: TD 182/98 mmHg, N 105 x/menit, R 27 x/menit, S 37, 6 °C, SpO₂ 95 %, terdengar suara napas tambahan ronchi, GCS 9 E=4, V=1, M=4 (Somnolen)

b. Riwayat Kesehatan lalu

Keluarga pasien mengatakan Ny. R tidak pernah

mengalami keadaan ini sebelumnya tidak pernah dirawat dipuskesmas/rumah sakit/tindakan operasi. Keluarga pasien mengatakan Ny. R tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga pasien Ny. R mengatakan dalam anggota keluarganya tidak memiliki atau mengalami penyakit yang sama atau tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

d. Anamnesa singkat (AMPLE)

1) Allergies

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya Ny. R tidak memiliki alergi obat atau makanan

2) Medikasi (Riwayat pengobatan)

3) Keluarga pasien mengatakan Ny. R sedang tidak mengonsumsi obat-obatan Past illness (Riwayat penyakit) Keluarga pasien mengatakan Ny. R memiliki riwayat hipertensi

4) Last meal/terakhir kali makan

Keluarga pasien mengatakan pasien sebelum ke rs makan nasi dengan porsi sedikit jam 14.45 WIB

5) Event of injury/penyebab injury

Trauma (-), tidak ada luka

Kepala a. Tulang kepala dan rambut	Inpeksi; bentuk kepala oval, rambut bersih berwarna putih beruban, rambut bersih Palpasi; rambut tidak rontok				
Mata	Inspeksi: Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata, pupil isokor Palpasi; tidak ada nyeri tekan				
Hidung	Inpeksi; Hidung simetris, hidung bersih, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung Palpasi:tidak ada nyeri tekan				
Telinga	Inspeksi: Telinga simetris dan bersih. Palpasi;tidak ada nyeri tekan				
Mulut	Inpeksi; mukosa, bibir kering,warna bibir tampak pucat, tidak ada sianosis, gigi rapih				
Leher	Inspeksi: Tidak ada pembesaran vena jugularis Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan pada leher				
Dada	Inspeksi: bentuk dada sismestris, tampak adanya retraksi dinding dada , ada penggunaan otot bantu napas Pauskultasi; terdapat suar anapas tambahan ronchi Palpasi; tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan				
Abdomen	Inspeksi: bentuk datar ,tidak ada lesi Auskultasi; bising usus 10x/menit Perkusi timpni Palpasi: tidak ada nyeri tekan				
Ekstsremitas atas	Inpeksi; tangan simestris, jari tangan lengkap, tidak edema, terpasang infus NaCL 0,9% pada tangan kiri Palpasi; akral teraba hangat, CRT<2 detik				
Ekstremitas bawah	Inpeksi;kaki simestris, jari kaki lengkap ,tidak edema, tidak ada varises Palpasi: tidak ada nyeri tekan, atau deformitas tulang				
Kekuatan Otot	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">3</td><td style="padding: 5px;">4</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3</td><td style="padding: 5px;">4</td></tr> </table>	3	4	3	4
3	4				
3	4				
Genitalia	Tidak Terkaji				
Kulit/integumen	Inpeksi; warna kulit sawo matang, kulit bersih, tidak ada luka Palpasi; elastisitas kulit menurun				
Pemeriksaan penunjang	No Rm 23060910 Nama Ny R Alamat Rancabango Sex/usia Perempuan (79 th/65bl/22 hr) No lab 1010203012504020093 No Reg 2504020120 Tgl 02/04/2025 18:11:30				

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	INTERPRETASI
Cito PAKET HEMATOLOGI RUTIN				
Hemoglobin	12,3	P : 12-16 ; L : 14-18	g/dl	Normal
Hematokrit	37	P : 35-47 ; L : 40-50	%	Normal
Leukosit	8.100	Dewasa 4.000-10.000	mm ³	Normal
Trombosit	345.000	150.000-400.000	mm ³	Normal
Cito Ureum				
Ureum	17	15-45	mg/dl	Normal
Cito Kreatinin				
Kreatinin	0,59	P : 0,5-0,9 ; L : 0,7-1,20	mg/dl	Normal
Cito Natrium				
Natrium	144	135-145	mmol/l	Normal
Cito Kalium				
Kalium	3.0	3,5-5,5	mmol/l	Rendah
Cito Calcium Ion/Total				
Calcium Ion/Total	1,56	1,10-1,40	mmol/l	Meningkat
Cito Glukosa Sewaktu				
Glukosa Sewaktu		<120	mg/dl	Normal

Nama obat	Indikasi	Kontraindikasi	Efek samping
Infus NaCl 0,9%	Mempertahankan hidrasi pasien/mengembalikan cairan	Gagal jantung kongestif	Pembengkakan terutama pada kaki, hpernatremia. Rasa haus, demam, takikardia, hipertensi, sakit kepala dll.
Manitol	Untuk menurunkan tekanan intracranial dan intraocular yang tinggi, seperti pada kasus cedera otak traumatis dan glaukoma	Pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini, kondisi anuria, edema paru yang berat, gagal ginjal, dehidrasi berat, edema metabolik, penyakit ginjal progresif, dan perdarahan intrakrnial aktif	Perburukan gejala gagal jantung dan abnormalitas elektrolit
Ceftriaxone	Digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri seperti infeksi pernapasan	Pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini	Bengkak, kemerahan, dan rasa nyeri di tempat injeksi, demam, diare, nyeri dada
Ranitidin	Merupakan obat untuk masalah tukak lambung, radang perut, hiperasiditas, penyakit GERD, esophagitis, erosif	Pada pasien yang diketahui memiliki hipersensitivitas terhadap obat/salah satu bahan obat ini	Urtikaria, edema angioneurotic, demam, bronkospasme, hipotensi, dan anafilaksis
Citicolin	Menjaga struktur dan fungsi membran neuron setelah stroke/kerusakan otak karena trauma kepala	Pasien dengan hypertonia sistem parasimpatik	Diare, ketidaknyamanan epigastrium, sakit perut, kelelahan, pusing, sakit kepala, ruam, hipotensi
Amlodipin	Hipertensi, angina pectoris stabil, angina pectoris pasca infark	Syok, ³⁶ hipersensitivitas terhadap dihidropiridin	Sakit kepala, pusing, edema, vasodilatasi, asthenia, edema perifer, palpitasi, konstipasi

<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan Ny. R mengalami penurunan kesadaran - pasien merasa nyeri kepala dan sesak napas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak sesak - Ada penggunaan otot bantu napas - Tampak adanya retraksi dinding dada - Terdengar suara nafas tambahan ronchi - Reaksi pupil terhadap cahaya miosis - Ukuran kedua pupil berbeda ketika diberi cahaya (anisokor) - Hasil pemeriksaan TTV : TD 182/98 mmHg N 105 x/menit R 27 x/menit SpO₂ 95 % GCS 9 E=4, V=1, M=4 (Somnolen) 	<p>Stroke Iskemik</p> <pre> graph TD A[Stroke Iskemik] --> B[Peningkatan tekanan intrakranial] B --> C[Trombus/emboli selebral] C --> D[Suplai darah ke jaringan selebral tidak adekuat] D --> E[Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial] </pre> <p>Peningkatan tekanan intrakranial</p> <p>Trombus/emboli selebral</p> <p>Suplai darah ke jaringan selebral tidak adekuat</p> <p>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p>	<p>(D.0066) Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</p>
--	---	---

Rencana keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
(D.0066) Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan kapasitas adaptif intracranial (L.06049) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran 	<p>(I.02060) Pemantauan Tanda Vital Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh

	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala menurun - Tekanan darah membaik - Tekanan nadi membaik - Pola nafas membaik - Respon pupil membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor irreguleritas irama nafas - Monitor oksimetri nadi - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan - Penerapan posisi <i>head up 30°</i> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	---

Pembahasan

1. Pengkajian terhadap Ny. R dilakukan secara menyeluruh saat pasien tiba di IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada 2 April 2025. Pasien datang dalam kondisi penurunan kesadaran, dengan GCS 9 (E4, V1, M4). Hasil pemeriksaan pasien menunjukkan mengalami penurunan kesadaran merasa nyeri kepala dan sesak napas, tampak sesak, ada penggunaan otot bantu napas, tampak adanya retraksi dinding dada, terdengar suara nafas tambahan ronchi, reaksi pupil terhadap cahaya miosis, ukuran kedua pupil berbeda ketika diberi cahaya (anisokor), hasil pemeriksaan TTV : TD 182/98 mmHg, N 105 x/menit, R 27 x/menit, SpO₂ 95 %, GCS 9 E=4, V=1, M=4 (Somnolen). Pasien tampak lemah, terpasang nasal kanul O₂ 3 lpm dan NGT.

Pengkajian juga mencakup anamnesis dari keluarga pasien yang menyebutkan adanya riwayat hipertensi tanpa pengobatan rutin. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kalium rendah (3.0 mmol/L) dan kalsium meningkat (1.56 mmol/L), yang berpotensi memperburuk gangguan neurologis.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. R masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial berhubungan dengan edema serebral, ditandai dengan pasien mengalami penurunan kesadaran merasa nyeri kepala dan sesak napas, tampak sesak, ada penggunaan otot bantu napas, tampak adanya retraksi dinding dada, terdengar suara nafas tambahan ronchi, reaksi pupil terhadap cahaya miosis, ukuran kedua pupil berbeda ketika diberi cahaya (anisokor), hasil pemeriksaan TTV : TD 182/98 mmHg, N 105 x/menit, R 27 x/menit, SpO₂ 95 %, GCS 9 E=4, V=1, M=4 (Somnolen)..

Khususnya untuk diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial, diagnosis ini disebabkan oleh stroke iskemik (*non-hemoragik*) ditemukan data bahwa pasien penurunan kesadaran dengan GCS 9 (E4, V1, M4), terdapat penurunan saturasi oksigen serta peningkatan tekanan darah. Sejalan dengan pendapat Pratiwi et al. (2020) yang menyatakan bahwa pasien

stroke iskemik dengan skor GCS < 10 menunjukkan adanya gangguan fungsi otak akibat peningkatan tekanan intrakranial dan penurunan oksigenasi jaringan otak.

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan SLKI dan SIKI (PPNI, 2017-2019). Untuk diagnosis keperawatan yang muncul adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial , tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah kapasitas adaptif intracranial meningkat dalam waktu 5 jam dengan tingkat kesadaran meningkat, sakit kepala menurun, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, pola nafas membaik, respon pupil membaik. Intervensi yang dilakukan meliputi: Memonitor tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu, Menerapkan posisi pasien *head-up 30°*, Dokumentasi hasil pemantauan secara berkala.

Implementasi dilakukan untuk mengatasi masalah Ny. R dengan diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial, dengan melaksanakan tindakan atau intervensi yang sudah disusun yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny. R. Tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana. Pemantauan respirasi menunjukkan respirasi 27x/menit menjadi 25 x/menit dengan suara ronki yang masih terdengar. Posisi *head-up 30°* berhasil meningkatkan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%, walaupun GCS belum menunjukkan perubahan signifikan.

Penerapan posisi *head-up 30°* didukung oleh studi Alam et al. (2021) yang menyatakan bahwa posisi semi-fowler efektif dalam meningkatkan ekspansi paru dan perfusi. Selain itu, penelitian Wulandari et al. (2022) juga membuktikan bahwa pemosisan kepala pasien stroke pada sudut 30° dapat mengurangi tekanan intrakranial dan memperbaiki oksigenasi jaringan otak.

4.Evaluasi

Khususnya diagnosis penurunan kapasitas adiktif intrakranial Hasil yang diperoleh: ada peningkatan saturasi oksigen dan perbedaan dalam tanda – tanda vital pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi komplementer penerapan head up 30°. Didapatkan hasil evaluasi meliputi tekanan darah menurun dan saturasi membaik, tetapi GCS tetap 9 (E4, V1, M4), menandakan perbaikan belum optimal. Oleh karena itu, perawat perlu mempertimbangkan keberlanjutan monitoring dan dukungan klinis lanjut untuk mencapai hasil maksimal

Hasil Penerapan Intervensi Head up 30° Untuk

Meningkatkan Saturasi Oksigen

No	Jam	Hasil Pemeriksaan	
1	17.28 WIB	SpO ₂ 95 %	Agustina, W. T., & Pratama, J. E. (2019). Profil terapi
2	18.30 WIB	SpO ₂ 97 %	pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Jalan
3	19.30 WIB	SpO ₂ 97 %	Rumah Sakit Umum Pindad Turen.
4	20. 45 WIB	SpO ₂ 98 %	Alam, S., Utami, R. W., Siwi, A. S., & Nurya, N. (2023). Pemberian posisi Semi Fowler terhadap

Dari tabel tersebut, terlihat bahwa setelah satu jam intervensi, terjadi peningkatan SpO₂ sebesar 2% (dari 95% menjadi 98%), dan kemudian meningkat lagi menjadi 98% pada tiga jam setelah intervensi. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas pemasian kepala pasien dalam membantu proses ventilasi dan perfusi paru. Terdapat juga perbedaan dalam tanda – tanda vital pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi head up 30°.

Penerapan posisi Head Up 30° dilakukan di tempat tidur klien, klien tidur terlentang dengan posisi senyaman mungkin, lalu kepala pasien ditinggikan sekitar 30° menggunakan bantal / meninggikan bed selama 30 menit. Sebelum dilakukan penerapan intervensi Head Up 30°, peneliti mengukur nilai saturasi oksigen terlebih dahulu kemudian dilakukan penerapan Head Up 30° Kepada Ny.R.

Kesimpulan

Dari pemberian asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan secara langsung pada Ny. R dengan stroke non-hemoragik di IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, serta fokus intervensi pada peningkatan saturasi oksigen melalui teknik nonfarmakologis berupa posisi Head Up 30°,

maka dapat disimpulkan bahwa: Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. R dengan stroke non-hemoragik di ruang IGD RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penulis mampu menerapkan evidence based practice intervensi Head Up 30° untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien stroke non-hemoragik. Penerapan intervensi Head Up 30° dilakukan selama 3 jam, dengan hasil peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 98%. Penulis mampu menganalisis evidence based practice intervensi Head Up 30° sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen dan membantu stabilisasi kondisi fisiologis pasien stroke.

Referensi

- & Pratama, J. E. (2019). Profil terapi pasien stroke iskemik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pindad Turen.
- Alam, S., Utami, R. W., Siwi, A. S., & Nurya, N. (2023). Pemberian posisi Semi Fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(4), 1469–1474. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i4.1790>.
- American Heart Association. (2023). Stroke Statistics.
- Arifianto, A. S., & Sarosa, M. (2014). Pemeriksaan Penunjang pada Penyakit Stroke. Jurnal Kedokteran.
- Arina, Y. M., et al. (2019). Cerebrovascular Accident (CVA)/Cerebrovascular Disease (CVD). Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Dinkes Jabar. (2023). Data Prevalensi Stroke Provinsi Jawa Barat.
- Fitriani, A., et al. (2021). Peran Perawat dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Stroke. Jurnal Keperawatan.
- Ginanjar, R. (2024). Penerapan posisi Head Up 30° terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke

- Non-Hemoragik di IGD RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Jurnal Penelitian Inovatif, 4(3), 1577–1582. <https://doi.org/10.54082/jupin.617>
- Handayani, S., & Sutrisno, A. (2020). Gangguan Oksigenasi Hisni, A., et al. (2022). Manifestasi Klinis Stroke. Jurnal Kedokteran.
- Kabi, A., et al. (2015). Patofisiologi Stroke Iskemik. Jurnal Neurologi.
- Karunia, I. W. (2016). Faktor Risiko Stroke pada Pria. Jurnal Kesehatan.
- Kuriakose, D., & Xiao, Z. (2020). Patofisiologi Stroke Iskemik. Jurnal Neurologi.
- Lestari, S., & Nugroho, A. (2021). Komplikasi Gangguan Saturasi Oksigen pada Stroke Iskemik. Jurnal Keperawatan.
- Mahayani, N. M. D., & Putra, I. N. A. (2019). Stroke Hemoragik. Jurnal Kedokteran.
- pada Pasien Stroke Iskemik. Jurnal Keperawatan.
- Handayani, S., Karunia, I. W., et al. (2023). Pengaruh Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. Jurnal Ilmu Keperawatan
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke melalui pemberian posisi Head Up 30°. Ners Muda, 1(2), 114–119. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/download/5750/pdf>
- Noho, A. R., Lasanudin, H. V., & Syamsudin, F. (2023). Intervensi keperawatan Semi Fowler dan suction terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2(1), 43–62. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v2i1.988>
- PPNI. (2017-2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratama, A., et al. (2022). Masalah Klinis pada Pasien Stroke. Jurnal Kesehatan.
- Pratama, A., et al. (2022). Masalah Klinis pada Pasien Stroke. Jurnal Kesehatan.
- Pramita Dewi, F. (2017). Efektivitas pemberian posisi Head Up 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke di IGD RS Pusat Otak Nasional. (Skripsi), Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Pratiwi, D., et al. (2020). Hubungan GCS dengan Peningkatan Tekanan Intrakranial pada Pasien Stroke Iskemik. Jurnal Keperawatan.
- Putra, M. I. K. (2021). Penurunan kapasitas adaptif intrakranial pada pasien stroke non-hemoragik: Studi kasus di RSUD Sultan Syarif Mohamad Al Kadrie Pontianak. Pontianak: STIK Muhammadiyah Pontianak. Diakses dari <http://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/handle/123456789/371>
- Rahmatina, M. (2023). Analisis penerapan elevasi kepala 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke Non-Hemoragik di RS X Bekasi. Skripsi, Stikes Mitra Keluarga.
- Sari, D. P., & Ayubbana, S. (2021). Definisi Stroke. Jurnal Kesehatan.
- Sari, D. P., & Prasetyo, A. (2020). Gangguan Pertukaran Gas pada Pasien Stroke Iskemik. Jurnal Keperawatan.
- Sari, D. P., & Lestari, S. (2021). Peningkatan Tekanan Darah sebagai Respon Kompensasi pada Penurunan Kesadaran Pasien Stroke. Jurnal Keperawatan.