

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**LITERATURE REVIEW: ASUHAN KEPERAWATAN PADA**  
**KLIEN STROKE HAEMORAGIK DENGAN GANGGUAN PERFUSI**  
**JARINGAN SEREBRAL DALAM PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30°**  
**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN**  
**KABUPATEN TAPANULI TENGAH**  
**TAHUN 2020**



**OLEH :**

**HELMI MANURUNG**

**NPM : 17-01-555**

**PROGRAM STUDI PRODI D-III KEPERAWATAN**  
**KABUPATEN TAPANULI TENGAH**  
**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATURE REVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
KLIEN STROKE HAEMORAGIK DENGAN GANGGUAN PERFUSI  
JARINGAN SEREBRAL DALAM PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30°  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada prodi keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020



**OLEH:**

**HELMI MANURUNG**

**NIM. 17 – 01 – 555**

**PRORAM STUDI PRODI DIII KEPERAWATAN**

**KABUPATEN TAPANULI TENGAH**

**TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
KLIEN STROKE HAEMORAGIK DENGAN GANGGUAN  
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DALAM PEMBERIAN  
POSISI HEAD UP 30° di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

NAMA : HELMI MANURUNG

NIM : 17-01-555

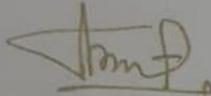
Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, April 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Minton Manalu, SKM, M.Kes  
NIP.197001371991031004

Ns. Tiur R Sitohang S.Kep, M.Kep  
NIP.198309132009032003

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP.196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : HELMI MANURUNG

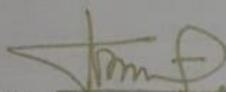
NIM : 17-01-555

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
KLIEN STROKE HAEMORAGIK DENGAN GANGGUAN  
PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DALAM PEMBERIAN  
POSISI HEAD UP 30° di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

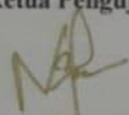
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Di uji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan  
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020.

Penguji I

Penguji II

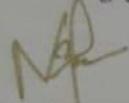


Minton Manalu, SKM, M.Kes  
NIP.197001371991031004



Ns. Tiur R Sitohang S.Kep, M.Kes  
NIP.198309132009032003

Ketua Penguji



Yusniar SKM, MKM  
NIP : 197809142006042009

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP.196505121999032001

## ABSTRAK

**Helmi Manurung\*\* Minton Manalu, SKM.M.Kes\* Ns. Tiur R Sitohang  
S.Kep, M.Kep\*\***

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HAEMORAGIK  
DENGAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DALAM  
PEMBERIAN POSISI HEAD UP 30° DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.**

**(x +35 halaman +3 tabel +2 lampiran)**

Latar Belakang : Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Hal tersebut dikarenakan stroke dapat menyerang secara mendadak dan dapat mengakibatkan kekacauan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Stroke hemoragik adalah kondisi pecahnya salah satu arteri dalam otak yang memicu perdarahan di sekitar organ tersebut sehingga aliran darah pada sebagian otak berkurang atau terputus. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Pandan pada tahun 2016 terdapat 54 pasien stroke Rawat Inap, tahun 2017 terdapat 102 pasien stroke Rawat Inap, dan tahun 2018 terdapat pasien stroke Rawat Inap 121 pasien dan tahun 2016 terdapat pasien stroke hemoragik Rawat Inap 117 pasien dan pada tahun 2017 terdapat pasien stroke hemoragik 120 pasien dan pada tahun 2018 terdapat pasien stroke hemoragik 125 pasien. **Tujuan** : Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Penelitian Study Literatur Review Pada Klien Stroke haemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dalam Pemberian Posisi Head Up 30°

**Metode** : Metode kualitatif dengan desain studi literature, dignosa medis stroke hemoragik, dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral. Pengumpulan data dilakukan dengan me-review lima jurnal dengan topik yang sama.

**Hasil** : Setelah dilakukannya Posisi Head UP 30° terhadap ke 2 klien yang mengalami gangguan perfusi jaringan serebral selama 3x24 jam dapat mengatasi rasa nyeri pada gangguan perfusi jaringan serebral . **Kesimpulan** : terdapat pengaruh Posisi Head Up 30° pada pasien stroke haemoragik dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral. **Saran** : kepada perawat disarankan agar dapat menggunakan posisi head UP 30° untuk mengatasi masalah gangguan perfusi jaringan serebral.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Stroke Haemoragik, Gangguan Perfusi Serebral, Posisi Head Up 30°.

Kepustakaan : 21 literatur, (2017-2020)

\* **Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes**

\*\* **Dosen Pembimbing**

## ABSTRACT

**Helmi Manurung \*\* Minton Manalu, SKM.M.Kes \* Ns. Tiur R Sitohang S.Kep, M.Kep \*\***

**NURSING CARE FOR HAEMORAGIC STROKE CLIENTS EXPERIENCING INTERFERENCE OF SEREBRAL TISSUE HANDLED WITH HEAD UP POSITION 30 ° IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TAPANULI TENGAH DISTRICT, 2020.**

**(x +35 pages + 3 tables + 2 attachments)**

**Background:** Stroke is a health problem that has received the most attention from the community at this time because this disease can attack humans suddenly and cause physical and mental chaos in both productive and elderly people. Hemorrhagic stroke is a condition of rupture of one artery in the brain that triggers bleeding around the organ so that blood flow in some parts of the brain decreases or is interrupted. Pandan Regional General Hospital records the following data: in 2016 there were 54 inpatient stroke patients, in 2017 there were 102 stroke patients, and in 2018 there were 121 stroke patients; and in 2016 there were 117 hemorrhagic stroke patients, in 2017 120 hemorrhagic stroke patients, and in 2018 125 hemorrhagic stroke patients. **Objective:** To look for similarities, advantages and disadvantages of the study literature review study on haemorrhagic stroke clients accompanied by impaired cerebral tissue perfusion handled by giving a head up position 30° **Method:** This study is a qualitative study and designed with a literature study design, through medical diagnosis of haemorrhagic stroke accompanied by problems of cerebral tissue perfusion. Data collection was carried out through a review of five journals that discussed the same topic. **Results:** After 30 ° Head UP Position was performed on 2 clients who had cerebral tissue perfusion disorders for 3x24 hours, pain in cerebral tissue perfusion disorders could be overcome. **Conclusion:** Head Up 30° position has a significant influence on haemorrhagic stroke patients accompanied by impaired cerebral tissue perfusion. **Suggestion:** nurses are advised to practice the UP 30 ° head position to overcome the problem of cerebral tissue perfusion problems.

**Keywords:** Nursing Care, Haemorrhagic Stroke, Cerebral Perfusion Disorders, Position Head Up 30 °.

**References:** 21 literatures, (2017-2020)

\* Students

\*\*Consultant

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih, berkat, dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dalam Pemberian Terapi Posisi Head UP 30° Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dari bimbingan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moral maupun materi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi izin penelitian sehingga terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
2. Ibu Johani Dewita Nasotion ,SKM,M.Kes Sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan yang Telah Memberikan aya izin untuk Menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini

3. Ibu Rostiana Purba, S.Kep., M.Kes Selaku Kepala Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah
4. Bapak dr. Rikky Harahap, MKM Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya
5. Bapak Minton Manalu SKM.,M.Kes Selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep., Selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
7. Ibu Yusniar, SKM., MKM., Selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
8. Seluruh Dosen dan Staff Pegawai di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
9. Teristimewa untuk Kedua Orang Tua penulis yang telah memberikan cinta dan kasih sayangnya serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberikan banyak

dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan.

Pandan, 9 Juni 2020

Penulis

**Helmi Manurung**  
**NPM :17-01-555**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 RumusanMasalah.....	3
1.4 Tujuan.....	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5Manfaat.....	5
1.5.1ManfaaPraktis.....	5
5.2 Manfaat Teoritis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Stroke.....</b>	<b>6</b>

2.1.1	Definisi.....	6
2.1.2	Etiologi.....	6
2.1.3	Manifestasi klinik.....	7
2.1.4	Patofisiologi.....	7
2.1.5	klasifikasi.....	8
2.1.6	Faktor yang mempengaruhi vaskularisasi ke otak.....	8
2.1.7	Faktor-faktor resiko stroke.....	9
2.1.8	Komplikasi.....	11
2.1.9	Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.1.10	Pemeriksaan Laboratorium.....	11
2.1.11	Penatalaksanaan.....	11
2.1.12	Pencegahan.....	12
<b>2.2</b>	<b>Konsep Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik.....</b>	<b>13</b>
2.2.1	Pengkajian.....	14
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	20
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	24
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	24
2.2.5	Evaluasi.....	25
<b>2.3</b>	<b>Konsep Perfusi Jaringan Serebral.....</b>	<b>26</b>
2.3.1	Definisi.....	26
2.3.2	Faktor resiko.....	27
2.3.3	Risiko gangguan perfusi jaringan serebral.....	38
2.3.4	karakteristik Gangguan perfusi jaringan serebral.....	29
2.3.5	Faktor yang berhubungan dengan gangguan perfusi jaringan serebral.....	29
2.2.2.3.6	Terkait penanganan pada gangguan perfusi jaringan serebral.....	30
2.3.7	Situasional personal dan lingkungan.....	31
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1.	Desain Penelitian.....	32

3.2 Batasan Istilah.....	32
3.3 Partisipan.....	33
3.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	33
3.5 Pengumpulan Data.....	34
3.6 Uji Kesabaran Data.....	35
3.7 Analisa Data.....	35
3.8 Etika Penelitian.....	37

**DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

<b>2.1 Intervensi Keperawatan NANDA, NIC-NOC 2016.....</b>	<b>22</b>
--	-----------

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Lembar Konsul Pembimbing Utama**

**Lampiran 2 Lembar Konsul Pembimbing Pendamping**

**Lembar SOP Memposisikan Klien Head UP 30 °**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke semakin menjadi masalah yang serius yang dihadapi hampir seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan stroke yang menyerang secara mendadak dapat mengakibatkan kekacauan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Banyaknya jumlah penderita yang terus meningkat, seseorang yang menderita stroke paling banyak disebabkan oleh karena individual yang memiliki perilaku atau gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik dan kurang olahraga yang dapat memicu terjadinya stroke (Junaidi, 2017). Stroke terjadi karena hilangnya fungsi otak secara mendadak karena gangguan suplai darah ke bagian otak (Bunner & Suddarth, 2018). Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak atau gangguan perfusi jaringan serebral (Batacia, 2016).

Gangguan perfusi jaringan serebral adalah suatu penurunan jumlah oksigen yang mengakibatkan kegagalan untuk memelihara jaringan pada tingkat perifer.

Sekitar lebih dari 70% kasus stroke dengan jenis stroke iskemik (Fong, 2016). Angka kejadian stroke di dunia masih sangat tinggi yaitu sekitar 795.000 jiwa setiap tahun, serangan stroke pertama terjadi pada 610.000 jiwa dan 185.000 jiwa mengalami stroke berulang (*American Heart Association*, 2018).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2018 terdapat 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Sekitar 5 juta dari mereka meninggal dan 9 juta di

antaranya menderita kecacatan berat, yang lebih memprihatinkan lagi 0% di antaranya yang terserang stroke mengalami kematian (Fitriani, 2017).

Kejadian terbanyak dari permasalahan penyakit stroke merupakan penyebab kematian utama hampir di seluruh RS di Indonesia, sekitar 15,6%. Hasil dari riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2017 menunjukkan telah terjadi prevelensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun 2017) menjadi 12,1 per mil (tahun 2018). Prevelensi penyakit stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), dan DKI Jakarta (9,7 per mil) (Kemenkes, 2017).

Data stroke tahun 2017 di provinsi Jawa Tengah didapatkan prevalensi dimana stroke hemoragik 391 (61,7%) kasus dan non hemoragik 243 (38,3%) kasus sedangkan pada tahun 2018 prevalensi stroke hemoragik 296 (55,6%) kasus dan non hemoragik 236 (44,4%) (Pofil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017).

Sementara di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3% dan stroke hemoragik sekitar 5,8 %. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun ke atas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Pandan pada tahun 2016 terdapat 54 pasien stroke Rawat Inap, tahun 2017 terdapat 102 pasien stroke Rawat Inap, dan tahun 2018 terdapat pasien stroke Rawat Inap 121 pasien dan tahun 2016 terdapat pasien stroke hemoragik Rawat Inap 117 pasien dan pada tahun 2017 terdapat pasien stroke hemoragik 120 pasien dan pada tahun 2018 terdapat pasien stroke hemoragik 125 pasien (Ernita, 2018).

Stroke hemoragik adalah kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di otak dikarenakan melemahnya dinding pembuluh darah (Mary Digiulio, 2015). Stroke

hemoragik dapat berupa perdarahan intraserebral dan perdarahan subaraknoid yang biasanya terjadi pada siang hari, waktu beraktivitas, dan saat emosi (Nugroho, 2015). Darah yang keluar akan merembes dan masuk ke suatu daerah di otak, kurangnya aliran darah ke otak akan menyebabkan beberapa reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel otak sehingga dapat menyebabkan gangguan pada perfusi jaringan serebral (Baticaca, 2016).

Impart dari stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada factor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat (Arif Muttagin,2016).

Posisi head 30 derajat adalah merupakan cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30 derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus tidak menekuk.

Upaya untuk menurunkan stimuli untuk mencapai koping yang adaptif dalam masalah gangguan perfusi jaringan serebral , yaitu dengan cara memberikan posisi klien terlentang dan kepala agak ditinggikan sekitar 30 derajat. Evaluasi terhadap masalah gangguan perfusi jaringan serebral dilakukan secara non invasive dengan melihat (tekanan darah, nadi, suhu tubuh, GCS). Posisi head up merupakan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah dan terjadinya peningkatan tekanan intracranial dan gangguan perfusi jaringan serebral dapat teratasi (Solikilin, 2016).

Jika Tekanan Intra Kranial (TIK) tidak segera diatasi akan menyebabkan herniasi ke arah batang otak sehingga mengakibatkan gangguan pusat pengaturan

organ vital, gangguan pernafasan, hemodinamik dan kesadaran akan menurun (Anurogo, 2017).

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan study literatur rievew dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dalam pemberian Posisi Head Up 30° di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian study literatur ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dalam Pemberian Posisi Head Up 30° di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Penelitian Study Literatur Review Pada Klien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dalam Pemberian Posisi Head Up 30° di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan motivasi untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan atau kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan Klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

#### **1) Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman yang nyata tentang bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

#### **2) Bagi Praktisi Keperawatan Dan Rumah Sakit**

Menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral dalam pemberian Posisi Head Up 30°. Memberikan tambahan pengetahuan tentang karya tulis ilmiah dan memberikan sumbangan informasi tentang klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Rumah Sakit.

#### **3) Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan tambahan pengetahuan dan sumber Informasi untuk perpustakaan dalam penerapan pada Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral.

#### **4) Bagi Klien**

Membantu Klien yang mengalami Stroke Hemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral melalui proses keperawatan secara komprehensif.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Stroke**

##### **2.1.1 Defenisi Stroke**

Stroke adalah suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Dinkes Jateng, dalam Dewangga, 2016).

Stroke *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) adalah kumpulan gejala klinis berupa gangguan dalam sirkulasi darah kebagian otak yang menyebabkan gangguan perfusi baik lokal atau global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat yang umumnya menyebabkan hemiparasis pada penderita stroke (Heriyanto & Ana, 2015).

Stroke hemoragik adalah stroke yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah otak dikarenakan melemahnya dinding pembuluh darah (Mary Digiulio, 2015). Gangguan pembuluh darah dan sirkulasi pada otak biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan dari gumpalan darah hingga belakunya perkembangan tanda – tanda klinis fokal dengan gejala – gejala berlaku dalam tempo 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke boleh diklasifikasi kepada dua yaitu iskemik dan hemoragik (*World Health Organization*, 2016)

### **2.1.2 Klasifikasi Stroke**

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi 2 golongan sesuai dengan gejala klinisnya :

#### 1) Stroke Hemoregik

Stroke hemoragik terjadi sekitar 20 % dari seluruh kasus stroke. Pada stroke ini, lesi vaskuler intraserebral mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan di subranoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Perdarahan dapat secara cepat menimbulkan gejala neurogenik karena tekanan pada struktur – struktur saraf di dalam tengkorak. Biasanya stroke hemoragik secara cepat meyebabkan kerusakan fungsi otak dan kehilangan kesadaran (Yusmara, 2017).

#### 2) Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif & Kusuma 2016). Stroke iskemik adalah tanda klinis difungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak.

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Terdapat emboli yang cukup besar, hilangnya sensibilitas, perubahan mendadak status mental dan afasia. Gejala khusus pada pasien stroke adalah kehilangan motorik yang dapat menyebabkan kehilangan volunter seperti hemiplegia dan hemiparesis. Manifestasi Klinik stroke hemoragik menurut Btticaca, (2016 ) antara lain:

## 1) Defisit persepsi

Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual gangguan dalam visual-sfasial dan kehilangan sensoris. Disfungsi persepsi visual, homonimus hemianopsi yang kehilangan setengah lapang pandang, tidak menyadari otak atau objek ditempat kehilangan penglihatan mengabaikan salah satu sisi tubuh dan kesulitan menilai jarak.

## 2) Defisit Motorik

### (a) Hemiparesis

Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).

### (b) Ataksi

Berjalan tidak mantap, tegak, tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas.

### (c) Disatria

Kesulitan dalam membentuk kata.

### (d) Disfagia

Kesulitan dalam menelan.

## 3) Defisit verbal

Defisit verbal atau kerusakan komunikasi verbal adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efektif karena adanya faktor – faktor penghambat berupa kecacatan.

## 4) Defisit kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penelitian.

#### **2.1.4 Etiologi**

Menurut Rendy dan Margareth (2019), menjelaskan bahwa stroke hemoragik biasanya disebabkan oleh :

1. Perdarahan intraserebral
2. Perdarahan subaraknoid
- 3) Trombosis ( bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau leher).
- 4) Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain)
- 5). Iskemia (penurunan aliran darah kearea otak)
- 6). Hemoragik serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).
- 7). Faktor resiko, Kejadian stroke dan kematian karena stroke secara perlahan menurun dinegara- negara maju dalam beberapa tahun terakhir ini, sebagai akibat dari adanya peningkatan dalam hal mengenali dan mengobati faktor – faktor resiko. Faktor – faktor resiko dapat dimodifikasi atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup, pengobatan tekanan darah, hiperlipidemia, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan kokain. Adapun faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi adalah jenis kelamin dan usia.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Saat menjalankan fungsinya, otak akan membutuhkan pasokan darah yang konstan, dimana perubahan-perubahan tekanan perfusi dari sistem sirkulasi sentral dipelihara oleh suatu fenomena autoregulasi (Hernan, 2016). Adanya gangguan peredaran darah pada otak seperti terjadi pecahnya pembuluh darah di otak akan menimbulkan stroke hemoragik (Masriadi, 2016), pecahnya pembuluh darah otak paling sering disebabkan oleh adanya reupture aterosklerosis dan hipertensi pembuluh darah (Black & Hawk, 2016). Perdarahan akan menyebar ke parenkim otak bagian dalam setelah beberapa jam dan mempengaruhi tekanan intrakranial (Rendi & Margareth, 2019), hal tersebut akan menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak dan mematikan sel-sel otak (Bararah & Jauhar, 2016). Perdarahan intrakranial termasuk perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak itu sendiri, perdarahan menyebar dengan cepat dan mengisi ventrikel atau hematoma yang merusak jaringan otak. Darah dan vasoaktif yang dilepas mendorong spasme arteri yang berakibat pada menurunnya perfusi serebral (Batticia, 2016).

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab stroke (Purnawi, 2017).

#### **1). Radiologi**

Adalah ilmu kedokteran untuk melihat bagian rama tubuh manusia menggunakan pancaran atau radiasi gelombang, baik gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik.

## 2). Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Adalah pemeriksaan dengan teknik pengambilan gambar detail organ dari berbagai sudut yang menggunakan medan magnet.

## 3). Electro Encephalogram (EEG)

Adalah alat untuk merekam aktivitas listrik dari otak.

## 4). USG Doppler

Adalah alat pemeriksaan kesehatan yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi (ultrasonografi) untuk memperkirakan kondisi aliran darah melalui pembuluh darah.

## 5). Anografi serebri

Adalah pemeriksaan yang dapat mendeteksi adanya gangguan atau penyakit pada pembuluh darah.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut Brunner dan Suddarth 2018, Penanganan Medis Stroke Hemoragik adalah :

#### 1. Penanganan non farmakologi

a) Penatalaksanaan peningkatan intrakranial (TIK): Diuretik osmotik, pertahankan PaCO<sub>2</sub> Pada 30 sampai 35 mmHg, posisi untuk mencegah hipoksia (tinggikan kepala tempat tidur untuk meningkatkan drainase vena dan menurunkan TIK yang meningkat).

b) Pantau hemodinamika secara kontinu (target tekanan darah tetap kontroversial bagi pasien yang tidak mendapatkan terapi trombolitik terapi

antihipertensi dapat ditunda kecuali tekanan darah sistolik melebihi 220 mmHg atau tekanan darah diastolik melebihi 120 mmHg).

2. Penanganan farmakologi.

a) Antikoagulan : aspirin, heparin

b) Obat antihipertensi

## **2.2 Konsep Asuhan keperawatan Pada Stroke Hemoragik**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan (Nikmatur & Saiful, 2016).

a) Anamnese

anamnese adalah komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Anamnese dilakukan dengan meliputi : Identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

-Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyak terjadi pada usia tua), jenis kelamin pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tangga, jam MRS, nomor registrasi, diagnosa medis.

-Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang membuat seseorang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.

-Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya perubahan dan penurunan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan didalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit.

-Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes militus, dan riwayat stroke dari generasi terdahulu.

(b) Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

pemeriksaan ini dilakukan mulai dari kepala dan secara berurutan sampai ke kaki. Mulai dari umum, tanda – tanda vital, kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan, leher, dada, perut, jantung, paru – paru, punggung, genetalia dan ektermitas.

(1) Keadaan Umum

Umumnya mengalami penurunan kesadaran, TTV meningkat, denyut nadi tidak teratur, dan kadang tidak bisa berbicara.

(2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah biasanya meningkat dipagi hari hingga siang. Peningkatan tensi darah menyebabkan peningkatan inflak.

(3) Rambut

Keadaan bersih atau kotor, warna rambut hitam merah atau putih (beruban), penyebaran rambut rata atau tidak, bau atau tidak.

(4) Wajah

Tampak simetris atau tidak, nyeri atau sakit.

(5) Mata,

Arahkan cahaya yang terang kedalam salah satu mata dan perhatikan adanya kontraksi pupil yang cepat (respon langsung).

(6) Hidung

Biasanya simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung

(7) Mulut

Pemeriksaan mulut klien stroke didapatkan mulut klien tidak simetris.

(8) Leher dan tenggorokan

Terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau tidak. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernafasan tidak ada kelainan.

(9) Jantung

Pengkajian pada sistem kardiovaskular renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan.

(10) Abdomen

Didapatkan adanya keluhan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung, sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi.

(11). Punggung

Tidak ada masalah

(12) Genetalia

Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

(13) Ekstermitas Atas dan Bawah

Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat .

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Nikmatur & Saiful, 2016).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul untuk penyakit stroke :

- 1) Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak (Nanda,2016).

### **2.3 Perencanaan**

Perencanaan adalah Bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Rencana perawatan akan memberi informasi esensial bagi perawat guna memberikan asuhan keperawatan berkualitas

tinggi. Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada klien yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan klien (Sri Wahyuni, 2015).

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak	<p>Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>Gangguan Perfusi jaringan serebral:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien tidak gelisah</li> <li>2. Tidak ada keluhan nyeri</li> <li>3. TTV normal (N: 60-100 x/i, S: 36-36.7° C, RR: 16-20 x/i.</li> <li>4. Pasien tidak mengalami peningkatan tekanan intrakranial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan penjelasan pada keluarga tentang sebab – sebab peningkatan TIK dan akibatnya.</li> <li>b. Observasi dan catat TTV dan kelainan .</li> <li>c. Berikan posisi kepala lebih tinggi 15-30°</li> <li>d. Ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga dapat berpartisipasi dalam proses penyembuhan</li> <li>b. Mengetahui setiap perubahan yang terjadi pada pasien secara dini dan menentukan tindakan yang tepat.</li> <li>c. Mengurangi tekanan arteri dengan meningkatkan drainase vena dan memperbaiki sirkulasi serebral.</li> <li>d. Rangsangan aktivitas yang meningkat dapat meningkatkan TIK</li> </ol>

## 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.2 Implementasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi
1	gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah ke otak	a. Memonitor tekanan darah, nadi, RR b. Kolaborasi dengan dokter tentang obat-obatan yang diperlukan klien. c. Memonitor penurunan tingkat kesadaran

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan kepada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2017)

## 2.2.5 . Evaluasi

Evaluasi adalah Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana keperawatan dan implementasinya. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi juga diperlukan pada tahap

intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2017). Evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan SOAP :

**S : Data Subyektif**

Adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.

**O : Data Obyektif**

Perkembangan yang biasa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan yang lain.

**A : Analisis**

Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah perkembangan ke arah perbaikan atau kemunduran.

**P : Perencanaan**

Rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi (Wahyuni, Sri Nurul, 2016)

## **2.3 Konsep Perfusi Jaringan Serebral**

### **2.3.1 Definisi**

Gangguan Perfusi jaringan serebral adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan nutrisi dan pernafasan pada tingkat selular perifer yang disebabkan penurunan suplai darah kapiler. Sedangkan risiko ketidak efektifan perfusi jaringan serebral adalah keadaan

ketika individu berisiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral (otak) (Lynda Jual, 2013) atau rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, 2015).

### **2.3.2 Faktor Risiko**

Menurut Lynda Jual (2013), Faktor risiko gangguan perfusi jaringan serebral antara lain

- 1) Waktu tromboplastin parsial abnormal
- 2) Waktu protrombin abnormal
- 3) Segmen ventricular
- 4) Diseksi arteri
- 5) Fibrilasi atrial
- 6) miksoma aktrial
- 7) Tumor otak

### **2.3.3 Kondisi Risiko Gangguan Perfusi Jaringan Serebral**

(Herdman, dalam diagnosa nanda Nic Noc (2018), antara lain :

- 1) Masa tromboplastin parsial (PPT)
- 2) Masa protrombin (PT) abnormal
- 3) Segmen dinding ventrikel kiri akinetik
- 4) Aterosklerosis aorta
- 5) Diseksi aortic

#### **2.3.4 Batasan karakteristik gangguan Perfusi Jaringan Serebral**

Menurut Marlyn E. Doengos (2017-2018), batasan karakteristik gangguan perfusi jaringan serebral antara lain :

- 1) Interupsi aliran darah :
  - (a). Gangguan okklusif
  - (b). Hemoragik
  - (c). Vasospasme serebral
  - (d). Edema serebral
2. Perubahan tingkat kesadaran : kehilangan memori
3. Perubahan dalam respon motorik /sensori : gelisah
4. Defisit sensori, bahasa, intelektual, dan emosi
5. Perubahan tanda tanda vital

#### **2.3.5 Faktor Yang Berhubungan gangguan Perfusi jaringan serebral**

Menurut Lynda Jual (2013), faktor yang berhubungan dengan ketidak epektifan jaringan serebral antara lain :

- 1) Gangguan vaskuler
- 2) Ateriosklerosis
- 3) Hipertensi
- 4) Varikosis
- 5) Diabetes mellitus

### **2.3.6 Menurut Lynda Jial (2013), penanganan pada gangguan perfusi jaringan serebral yaitu :**

- 1) Berhubungan dengan imobilisasi
- 2) Berhubungan dengan pemasangan jalur invasif
- 3) Berhubungan dengan penekanan pada area/konstruksi (Balutan Ace, Stoking)
- 4) Berhubungan dengan trauma atau kompresi pada pembuluh darah
- 5) Berhubungan dengan tekanan uterus yang membesar pada sirkulasi perifer

## **2.4 Tinjauan Teoritis Posisi Head Up 30°**

### **2.4.1 Definisi**

Head Up 30° yaitu suatu bentuk tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala, stroke dengan hipertensi intra kranial . Teori yang mendasari elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, akan menyebabkan cairan serebro spinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2016). Head Up 30° merupakan suatu posisi menaikkan kepala 30° dari tempat tidur dan posisi tubuh dalam kondisi sejajar (Bahrudin, 2016).

#### **2.4.2. Prosedur Posisi Head Up 30 derajat**

Prosedur kerja pengaturan posisi head 30 derajat adalah sebagai berikut :

- a). Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang
- b). Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar
- c). Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi
- d). Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30 derajat .

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaturan posisi head up 30 derajat adalah fleksi, ekstensi dan rotasi kepala akan menghambat venous return sehingga akan meningkatkan tekanan perfusi serebral yang akan berpengaruh pada peningkatan TIK (Dimitrios dan Alfred, 2017)

#### **2.4.3 Manfaat**

Manfaat head up 30 derajat yaitu menyebabkan cairan serebro spinal ( CSS) terdisbrusi dari kranial keruang subaracnoid spinal dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2016)

- 1) Dapat menurunkan TIK
- 2) Memberikan kenyamanan pada pasien
- 3) Memfasilitasi venous drainage dari kepala

#### **2.4.4. Waktu**

Menurut Waluyome (2017) mengatakan bahwa Pemberian posisi head up 30 yaitu mula-mula orang yang terserang stroke dibaringkan terlentang, kepala diganjal bantal membentuk sudut elevasi 30 derajat, posisi ini

membuat aliran darah balik kearah bawah, yaitu sekitar 30 menit, barulah dibawa ke rumah sakit menurut Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Posisi head dapat dilakukan terhadap bebrbagai kelompok stroke akut (iskemik 85% dan hemoragik ).

Tekanan intrakranial adalah nilai tekanan di dalam rongga kepala .tekanan ini dapat menunjukkan kondisi jaringan otak, cairan otak atau cairan serebrospinal, dan pembuluh darah di otak (menurut aladokter seindonesia). Peningkatan tekanan darah intrakranial dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Mual dan muntah
3. Penglihatan ganda
4. Tekanan darah meningkat
5. bingung , gelisah atau timbul perubahan perilaku

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian ini adalah Literatur Review atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang biasa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain.

### **3.2 Pengumpulan Data**

Data yang digunakan berasal dari textbook, journal, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti.

#### **3.1.1 Tipe Studi**

Desain penelitian yang diambil dalam penelusuran ilmiah ini adalah Experimental study, survey study, cross sectional study, mix methods study, analisis kolerasi, analisis komparasi, kualitatif study.

#### **3.2.2 Tipe Intervensi**

Intervensi utama yang ditelaah pada penelitian ilmiah ini adalah hubungan pemberian posisi head up 30 derajat untuk mengurangi gangguan perfusi jaringan serebral akibat stroke.

### **3.4 Pencarian Literatur**

Strategi Penelusuran artikel publikasi pada *academic search complete*, *medline with full text*, *Proquest* dan *Pubmed* dan *google scholar* dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : dalam pemberian posisi head up 30 derajat dengan gangguan perfusi jaringan serebral. Artikel dan jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diambil untuk selanjutnya dianalisis. *Literature review* ini menggunakan literature terbitan tahun 2017-

2020 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dan scholarly (*peer reviewed journals*).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Haemoragik Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Dalam Pemberian Posisi Head UP 30 °. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan Posisi Head UP 30 ° pada pasien stroke haemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pasal 9 :1 yang menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

#### 4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Posisi Head Up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri (2017)	Martina Ekacahyaningtyas, dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Sovie Rizqiea	Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pengaruh Posisi Head Up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik Di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri.	Populasi yang digunakan adalah semua pasien dengan stroke hemoragik dan jumlah sampel sebanyak 30 orang	Metode penelitian ilmiah ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest-posttest design	Hasil analisa status hemodinamik pada saturasi oksigen menunjukkan nilai P value=0.009 sehingga terdapat pengaruh Posisi Head Up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah tindakan Posisi Head Up 30 derajat
2	Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dengan penurunan kesadaran pada stroke hemoragik setelah diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 derajat (2018)	Abdul Kadir Hasan	Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pengaruh Posisi Kepala Elevasi 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik	Populasi yang digunakan adalah 1 responden stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran.	Metode penelitian ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan study kasus yaitu dengan observasi.	Kesimpulan yang diperoleh dari studi kasus ini klien stroke hemoragik yang mengalami gangguan perfusi jaringan serebral, sebelum dilakukan posisi kepala elevasi 30° terdapat saturasi oksigen 96%.
3	Pengaruh Elevasi Kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke (2019)	Sumirah Budi Pertami <sup>1</sup> , Siti Munawaroh <sup>2</sup> , Ni Wayan dwi Rosmala <sup>3</sup>	Tujuan studi kasus ini untuk memastikan efek kepala atas posisi 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien	pasien dengan stroke pada 14 januari-9 februari 2019 jumlah 34 pasien, sampel digunakan sampling berturut-turut	Desain studi ini quasi eksperimental dengan kelompok kontrol Nonequivalent	Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan Terapi Posisi Head Up 30 derajat dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien stroke.

			stroke di Rumah Sakit Dr. Soedarsono, Pasuruan.			
4.	Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien stroke hemoragik dengan ketidak efektifan perfusi jaringan serebral di ruang IGD RS. DR. Soedirman Kebumen (2019)	Krisinta Pangesti Pahayu Lestari <sup>1</sup> , Isma Yuniar <sup>2</sup>	Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral.	Populasi yang digunakan adalah pasien stroke hemoragik dan jumlah sampel 2 orang	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien diagnosis keperawatan utama yaitu resiko gangguan perfusi jaringan serebral otak dengan menggunakan tindakan head up 30 derajat diperoleh hasil tekanan intrakranial menurun seperti tekanan darah sistolik menurun, tekanan darah diastolik menurun, dan saturasi oksigen meningkat
5.	Penerapan Teknik Head Up 30 derajat terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Serebral (2020)	Wahidin <sup>1</sup> , Ngabdi Supraptini <sup>2</sup>	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Penerapan Teknik Head Up 30 derajat terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan otak pada pasien yang mengalami gangguan perfusi jaringan serebral	Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang klien yang mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Serebral	Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus.	Setelah diberikan posisi Peninggian Kepala 30 derajat pada klien tidak mengalami sesak dibuktikan dengan RR dalam batas normal dan peningkatan kesadaran dan penerapan Teknik Head Up 30 derajat dapat meningkatkan perfusi jaringan gangguan serebral pada pasien stroke hemoragik.

## 4.2 Pembahasan

### 1). Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a). memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui bahwa posisi head up 30 derajat dapat meningkatkan saturasi oksigen.

b). Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama mengatakan pendapat bahwa pemberian posisi head up dapat meningkatkan saturasi oksigen dan dapat menurunkan tekanan intra kranial (TIK).

c). Kelima jurnal tersebut sama sama menggunakan penelitian dalam deskriptif .

## 2). Kelebihan

1). Peneliti pertama yang ditulis oleh Martina Ekacahyaningtyas, dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Sovie Rizqiea (2017) yang berjudul “Posisi Head Up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan status hemodinamik pada saturasi oksigen terdapat nilai P value =0.009 sehingga terdapat pengaruh posisi head up 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah tindakan Posisi Head Up 30 derajat.

2). Peneliti kedua yang ditulis oleh Abdul Kadir Hasan (2018). yang berjudul “Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dengan penurunan kesadaran pada klien stroke hemoragik setelah diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 derajat ” dari hasil meriview jurnal tersebut terdapat pengaruh kepala elevasi 30 derajat terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik, dimana pada saat posisi plat terdapat saturasi oksigen 96%, kemudian kepala elevasi 30 derajat selama 30 menit terdapat saturasi oksigen 98%.

3). Peneliti ketiga yang ditulis oleh Sumirah Budi Pertami<sup>1</sup> ,Siti Munawaroh<sup>2</sup> ,Ni Wayan dwi Rosmala<sup>3</sup> (2019) yang berjudul “ Pengaruh Elevasi Kepala 30

derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan dalam proses penelitian ini diharapkan dapat menambahkan Terapi Posisi Head Up 30 derajat dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan kualitas tidur pasien stroke.

4). Peneliti keempat yang ditulis oleh Krisinta Pangesti Pahayu Lestari<sup>1</sup> ,Isma Yuniar<sup>2</sup> (2019) yang berjudul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien stroke hemoragik dengan masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang IGD RS.DR. Soedirman kebumen” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien diagnosa keperawatan yaitu resiko gangguan perfusi jaringan serebral otak dengan menggunakan tindakan Head Up 30 derajat diperoleh hasil tekanan intrakranial menurun seperti tekanan darah sistolik menurun, tekanan darah diastolik menurun, dan saturasi oksigen meningkat.

5). Peneliti ketiga yang ditulis oleh Wahidin<sup>1</sup>,Ngabdi Supraptini<sup>2</sup> (2020) yang berjudul “ Penerapan Teknik Head Up 30 derajat terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan hasil Setelah diberikan posisi peninggian kepala 30 derajat pada pasien tidak mengalami sesak dibuktikan dengan RR dalam batas normal dan peningkatan kesadaran dan penerapan teknik head up 30 derajat dapat meningkatkan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

### 3). Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian diatas adalah sebagai berikut :

1). Peneliti pertama yang ditulis oleh Martina Ekacahyaningtyas, dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Sovie Rizqiea yang berjudul “Posisi Head Up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik” memiliki kekurangan dimana peneliti tidak menjelaskan secara singkat apa tujuan diberikan posisi head up 30 derajat dan apa dampak jika tidak dilakukan pada pasien stroke hemoragik yang mengalami gangguan perfusi jaringan serebral

2). Peneliti kedua yang ditulis oleh Abdul Kadir Hasan (2018) yang berjudul “Gangguan perfusi jaringan serebral dengan penurunan kesadaran pada klien stroke hemoragik setelah diberikan posisi kepala elevasi 30 derajat” memiliki kekurangan dan keterbatasan terutama dalam jumlah responden diantaranya sedikitnya jumlah sampel klien stroke hemoragik yang masuk ke ICU dengan mengalami penurunan kesadaran.

3). Peneliti ketiga yang ditulis oleh Sumirah Budi Pertami<sup>1</sup>, Siti Munawaroh<sup>2</sup>, Ni Wayan dwi Rosmala<sup>3</sup> (2019) yang berjudul “Pengaruh elevasi kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke” memiliki kekurangan dimana penelitian ini tidak mencantumkan jenis penelitian yang dilakukan dan hanya menggunakan quasi ekperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan/diberi asuhan keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral pada klien stroke haemoragik.

4). Peneliti keempat yang ditulis oleh risinta Pangesti Pahayu Lestari<sup>1</sup> ,Isma Yuniar<sup>2</sup> (2019) yang berjudul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien stroke hemoragik dengan masalah ketidak epektifan perfusi jaringan serebral di ruang IGD RS.DR. Soedirman kebumen” memiliki kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan data-data atau prevalensei mengenai Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien stroke hemoragik dengan ketidak epektifan perfusi jaringan serebral, dan tidak dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.

5). Peneliti kelima yang ditulis oleh Wahidin<sup>1</sup>,Ngabdi Supraptini<sup>2</sup> (2020) yang berjudul “Penerapan Teknik Head Up 30 derajat terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Serebral ” memiliki kekurangan dimana peneliti tidak menjelaskan secara singkat apa itu penerapan teknik Head Up 30 derajat

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Abdul Kadir Hasan (2018) yang berjudul “Gangguan perfusi jaringan serebral dengan penurunan kesadaran pada klien stroke hemoragik setelah diberikan posisi kepala elevasi 30 derajat”, dan peneliti kedua yang ditulis oleh Martina Ekacahyaningtyas, dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Sovie Rizqiea yang berjudul “Posisisi Head Up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik””, dan penelitian yang ketiga yang di susun oleh Wahidin<sup>1</sup>,Ngabdi Supraptini<sup>2</sup> (2020) yang berjudul “Penerapan Teknik Head Up 30 derajat terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Serebral ” dan peneliti yang ke empat yang di susun oleh Krisinta Pangesti Pahayu Lestari<sup>1</sup> ,Isma Yuniar<sup>2</sup> yang berjudul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan perfusi jaringan serebral di ruang IGD RS.DR. Soedirman kebumen” dan penelitian yang ke lima yang di susun oleh Sumirah Budi Pertami<sup>1</sup> ,Siti Munawaroh<sup>2</sup> ,Ni Wayan dwi Rosmala<sup>3</sup> (2019) yang berjudul “Pengaruh Elevasi Kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke”

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed, dan portal garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2017-2020. Kelima

jurnal tersebut sama-sama membahas tentang stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral namun dengan teknik yang berbeda dengan tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan perawatan pada Klien Stroke dan berfokus kepada proses penyembuhan pada masalah gangguan perfusi jaringan serebral.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang proses penyembuhan stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral ditemui adanya posisi yang dapat digunakan untuk proses penyembuhan gangguan perfusi jaringan serebral seperti, Posisi Head Up 30 derajat. Posisi tersebut baik dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan gangguan perfusi jaringan serebral akibat stroke dan memiliki kelebihan dan kelemahan tersendiri setiap terapi tersebut.

## **5.2 Saran**

### **1) Bagi penderita**

Bagi pasien stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral disarankan mampu mengetahui jenis perawatan yang mudah dan dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan atau meringankan komplikasi gangguan perfusi jaringan serebral dan mempercepat lama hari rawat.

### **2) Bagi Keluarga**

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam perawatan yang mudah dan dapat dilakukan untuk menyembuhkan gangguan perfusi jaringan serebral sehingga dapat meringankan komplikasi dan mempercepat lama hari rawat dan menghilangkan ketidak percaya diri pasien stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral .

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap teknik perawatan stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral.

4) Bagi instansi pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang teknik-teknik perawatan stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya perawatan gangguan perfusi jaringan serebral pada pasien stroke.

5) Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang teknik perawatan stroke dengan gangguan perfusi jaringan serebral .

6) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan gangguan perfusi jaringan serebral akibat stroke dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi penyembuhan gangguan perfusi jaringan serebral.

## DAFTAR PUSTAKA

- Junaidi, (2017). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Solikin dkk (2016). *Pengaruh Pemberian Oksigen Dalam Posisi Kepala 30 Terhadap Perubahan Tingkat Kesadaran* . diakses pada tanggal 12 Oktober 2018
- Tarwoto.2013. *Kebutuhan Dasar Manusia dan ProsesKeperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono, & Anggreni, MD. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Nuha Medika
- NANDA Internasional. 2017. *Diagnosis Keperawatan Definisi Klasifikasi edisi 10*. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. EGC, Jakarta
- Nurarif & Jeffrey . 2016. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional Jilid 2*.Yogyakarta: Media Action Publishing.
- Rikesdas, 2018. *Info Datin PusatData dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Pusdatin Kementerian Kesehata RI.
- Wijaya, Putri , 2016, *Keperatan Medikal Bedah Pertama*.Yongyakarta: Nuha Medika.
- Sudoyo, 2017. *Buku Ajar Penyakit Dalam, Jilid 1,2,3 edisi keempat*. Internal Publishing. Jakarta.
- Muttaggin, (2016) . *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: EGC
- Nabyl (2017). *Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Stroke*. Yogyakarta : Auliya Publishing

Herman, (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Penerbit Buku Kedokteran . Jakarta : EGC

Randy & Margareth. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam* . Yogyakarta : Yuha Medika

Kemenkes RI.(2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Diakses: 22 Mei 2017. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov520jateng%202006.pdf>

Pujiarto. (2017) *Analisis Praktek Keperawatan Medikal Bedah dengan Pendekatan Teori Adaptasi Persarafan Di RSUPN Dr. Cipto Mangun*

Marilynn E, Doengoes. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan* . Edisi ke-3. Jakarta : EGC

Price & Wilson, (2017) *Fatofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.

Bahrudin M. Posisi Kepala Dalam Sabilisasi Tekanan Intrakranial.2016.

Nursalam. 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta* : Salemba Medika

Martina Ekacahyaningtyas, dwi Setyarini, Wahyu Rima Agustin, Noerma Sovie Rizqiea (2017), Posisi Head Up 30 derajat sebagai upaya untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik.

Abdul Kadir Hasan (2018), Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dengan penurunan kesadaran pada stroke hemoragik setelah diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 derajat

Sumirah Budi Pertami ,Siti Munawaroh ,Ni Wayan dwi Rosmala (2019) Pengaruh Elevasi Kepala 30 derajat terhadap saturasi oksigen dan kualitas tidur pada pasien stroke

Krisinta Pangesti Pahayu Lestari ,Isma Yuniar (2019), Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien stroke hemoragik dengan ketidak epektifan perfusi jaringan serebral.

Wahidin,Ngabdi Supraptini (2020), Penerapan Teknik Head Up 30 derajat terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang

**SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR )**

**POSISI HEAD UP30 °**

**(Angelia, 2017)**

Menurut Angela Rani (2017), Standar Operasional Prosedur Posisi Head UP 30 ° adalah sebagai berikut

**Pengertian**

Head Up adalah suatu posisi menaikkan kepla dari tempat tidur

**Tujuan**

Untuk menurunkan TIK tanpa menurunkan CCP, jika elevasi lebih tinggi dari 30 maka tekanan perfusi otak akan turun

**Indikasi**

1. Menurunkan tekanan intra kranial pada kasus trauma kepala, lesi otak atau gangguan neurologi
2. Memfasilitasi venos drainage dari kepala

**Kontra Indiksi**

Pasien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral

**Prosedur Tindakan**

NO	Tindakan
1	Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur tindakan e. Menanyakan kesiapan pasien
2	Fase Kerja a. Mencuci tangan b. Observasi keadaan pasien

	<p>c. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien</p> <p>d. Memeriksa tanda-tanda vital awal pasien</p> <p>e. Memberikan posisi kepala elevasi (30°) dengan cara memberikan satu bantal dibawah kepala pasien dengan sudut 30° selama 30 menit</p> <p>f. Memeriksa tanda-tanda vital pasien</p> <p>g. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit</p> <p>h. Memeriksa tanda-tanda vital</p> <p>i. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang</p> <p>j. Mencatat hasil pemeriksaan kelembar observasi</p> <p>k. Kemudian merapikan kembali pasien setelah itu mencuci tangan</p> <p>Fase Terminasi</p> <p>a. Mengevaluasi tindakan</p> <p>b. Menjelaskan rencana tindak lanjut pada klien tersebut</p> <p>c. Mengucapkan salam</p>
--	---

## Lampiran 2

Asuhan Keperawatan Pada klien Stroke Haemoragik dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dalam pemberian Posisi Head UP 30° Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No	Hari /jam / tanggal	Jenis kelamin	usi a	TTVrespon den		Keteranga n posisi head up 30 derajat
				Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa : Helmi manurung**  
**NIM : 17-01-555**  
**Nama Pembimbing : Minton manalu SKM.,M.Kes**  
**Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020**

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING UTAMA
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	30 April 2020	ACC Bab1,2,3	
8	14 Mei 2020	SEM INAR P R O P O S A L	

9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
15	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
16	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
17	01 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

**Mengetahui,  
PEMBIMBINGUTAMA**

**Minton Manalu SKM.,M.Kes  
NIP.197001371991031004**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Nama Mahasiswa : Helmi manurung**  
**NIM : 17-01-555**  
**Nama Pembimbing : Minton manalu SKM.,M.Kes**  
**Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020**

<b>No</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>REKOMENDASI BIMBINGAN</b>	<b>PARAF PEMBIMBING UTAMA</b>
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	30 April 2020	ACC Bab1,2,3	
8	14 Mei 2020	<b>SEM INAR P R O P O S A L</b>	

9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
15	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
16	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
17	01 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

**Mengetahui,  
PEMBIMBINGUTAMA**

**Minton Manalu SKM.,M.Kes  
NIP.197001371991031004**