

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI *HEAD UP* 30  
DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK  
DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN**



**OLEH:**

**NI WAYAN SINTIA LARASATI**  
**NIM.P07120121115**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
DENPASAR  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI *HEAD UP* 30  
DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK  
DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar**

**OLEH:**

**NI WAYAN SINTIA LARASATI  
NIM.P07120121115**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
DENPASAR  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI *HEAD UP* 30**  
**DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK**  
**DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK**  
**EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN**



Diajukan Oleh :

**NI WAYAN SINTIA LARASATI**  
**NIM.P07120121115**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

Pembimbing Utama :

Ns. I Gusti Ayu Ari Rasdini, S.Kep, M.Pd  
NIP. 1959101519866032000

Pembimbing Pendamping :

I Dw.Pt.Gd Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB  
NIP. 197108141994021001

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 196812311992031020

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI *HEAD UP* 30  
DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK  
DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN**



**Diajukan Oleh :**

**NI WAYAN SINTIA LARASATI**  
**NIM.P07120121115**

**TELAH DUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI  
PADA HARI : SELASA  
TANGGAL : 21 MEI 2024**

**TIM PENGUJI:**

1. I Wayan Surasta, S.Kep.,M.Fis (Ketua Penguji)  
NIP. 196512311987031015
2. Ns.Ni MadeWedri,A.Per.Pen.,S.Kep.,M.Kes (Anggota I)  
NIP. 196106241987032002
3. I Ketut Suardana,SKp.,M.Kes (Anggota II)  
NIP.196509131989031002

**MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



**I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep**  
**NIP. 196812311992031020**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NI WAYAN SINTIA LARASATI

NIM : P07120121115

Program Studi : KEPERAWATAN

Jurusan : D-III Keperawatan

Tahun Akademik : 2024

Alamat : Jalan Sakura no 5 Abianbase Gianyar


Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tugas akhir dengan judul *Implementasi Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di RSUD Kabupaten Tabanan* adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Denpasar,

Yang membuat pernyataan

  
NI WAYAN SINTIA LARASATI  
NIM.P07120121115

***“IMPLEMENTATION OF PROVIDING A 30 DEGREE HEAD UP POSITION IN HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH THE RISK OF INDEFECTIVE CEREBRAL PERFUSION AT RSUD TABANAN REGENCY”***

***ABSTRACT***

*Hemorrhagic stroke is a major health problem, not only in Indonesia but in the world. The aim of this research is to determine the implementation of giving a 30 degree head up position in hemorrhagic stroke patients with the risk of ineffective cerebral perfusion at RSUD Tabanan Regency. The design used in this research uses a descriptive approach method with a descriptive Case Study Research(CSR) research strategy. The approach used is a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and evaluation. The number of respondents in this study was 1 person with a hemorrhagic stroke nursing problem. The results of the study found an increase in the level of consciousness, improved blood pressure and pulse, decreased headaches, restlessness and anxiety, although not all indicators received a score of 5, so the assessment results were that the management of increased intracranial pressure was partially resolved. The conclusion of this study is that the problem of the risk of ineffective cerebral perfusion has been partially resolved. It is hoped that this will provide experience, information and reference material regarding providing a 30 degree head up position in hemorrhagic stroke patients with a risk of ineffective cerebral perfusion.*

***Keyword : Head up 30 degrees, Hemorrhagic Storke, Risk of Cerebral Perfusion***

**“IMPLEMENTASI PEMBERIAN POSISI *HEAD UP* 30  
DERAJAT PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK  
DENGAN RISIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK  
EFEKTIF DI RSUD KABUPATEN TABANAN”**

**ABSTRAK**

Stroke hemoragik merupakan salah satu masalah kesehatan utama, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui implmentasi pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien stroke hemoragik hemoragik dengan resiko perfusi serebral tidak efektif di RSUD Kabupaten Tabanan. Desain yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif. dengan strategi penelitian deskriptif *Case Study Research* (CSR) atau penelitian studi kasus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Responden dalam penelitian ini berjumlah 1 orang dengan masalah keperawatan stroke hemoragik hemoragik. Hasil penelitian ditemukan adanya peningkatan tingkat kesadaran, tekanan darah dan nadi membaik, sakit kepala menurun, gelisah dan cemas sehingga hasil assessment adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial teratasi sebagian. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi. Diharapkan dapat menjadi pengalaman, bahan informasi dan referensi tentang pemberian posisi *head up* 30 derajat pada pasien stroke hemoragik hemoragik dengan resiko perfusi serebral tidak efektif.

**Kata Kunci : *Head up* 30 derajat, Storke Hemoragic, Risiko Perfusi Serebral**

## **RINGKASAN PENELITIAN**

**Implementasi Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di RSUD Kabupaten Tabanan**

Oleh :  
Ni Wayan Sintia Larasati (P07120121115)

Stroke hemoragik diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke hemoragik hemoragik dan stroke hemoragik non hemoragik (Wahid & Arofiati, 2020). Stroke hemoragik hemoragik adalah suatu kondisi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada di dalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak. Stroke hemoragik hemoragik umumnya didahului oleh penyakit hipertensi (Setiawan, 2021).

Data World Stroke hemoragik Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru penyakit stroke hemoragik, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke hemoragik (Lindsay et al., 2019). Penyakit stroke hemoragik di Indonesia merupakan terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke hemoragik menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke hemoragik dengan (14,7%), diikuti Di Yogyakarta (14,3%) Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (11,4%) dan Bali berada pada posisi 17 dengan (10,8%) (Rikesdas, 2019).

Infark serebral menyebabkan berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak (Hadi, 2016). Arterosklerosis juga merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif. Risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan suatu kondisi yang berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak (PPNI DPP Pokja SDKI, 2018).

Penatalaksanaan manajemen perfusi serebral salah satunya adalah mengatur posisi pasien dengan elevasi kepala 30 derajat untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi dapat menurunkan tekanan darah sistemik yang mungkin dapat dipengaruhi oleh tekanan perfusi serebral (Laoh et al., 2023). Posisi head up 30 derajat

adalah posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur dengan sudut sekitar 30 derajat dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluhan yang dirasakan pasien adalah mengeluh sakit kepala, tekanan darahnya tinggi, kedua ekstremitas bawah susah dan berat untuk digerakkan semenjak jatuh di kamar mandi. Hasil penelitian ditemukan adanya peningkatan tingkat kesadaran, tekanan darah dan nadi membaik, sakit kepala menurun, gelisah dan cemas sehingga hasil assessment adalah manajemen peningkatan tekanan intrakranial teratasi.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Hyang Maha Esa/Ida Sang Hyang Widi Wasa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Implementasi Pemberian Posisi *Head Up* 30 Derajat Pada Pasien Stroke hemoragik Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan” tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan serta dukungan secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr. Keb, S.Kep.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh Pendidikan Program Studi Diploma-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Direktur RSUD Tabanan beserta staff yang telah memberikan izin dalam pengambilan data di RSUD Tabanan.
3. Bapak Ners. I Made Sukarja,S.Kep.,M.Kep. selaku ketua jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Ns. I Wayan Suardana,S.Kep.,M.Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.

5. Ibu Ns. I Gusti Ayu Ari Rasdini, S.Kep, M.Pd selaku pembimbing utama yang telah menyempatkan banyak waktu untuk memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak I Dw.Pt. Gd Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., Sp.MB selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terimakasih penulis ucapkan kepada Direktur RSUD Tabanan yang telah membantu dan memberikan izin dalam pengambilan data
8. Orang tua serta keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan dari segi moral maupun material agar penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya dan tepat waktu.
9. Mahasiswa Angkatan XXXVII khususnya kelas 3.3 D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang sama sama sedang berjuang, memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati, penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam Karya Tulis Ilmiah ini sehingga penulis sangat mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun agar dapat memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan dan semua pihak.

Denpasar, ..... Februari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	5
1. Tujuan umum .....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat teoritis .....	5
2. Manfaat praktis.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Stroke Hemoragik .....	7
1. Pengertian .....	7
2. Faktor risiko .....	7
3. Manifestasi klinis .....	9
4. Pemeriksaan penunjang .....	10
5. Masalah keperawatan pasien stroke hemoragik .....	10
B. Konsep Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif .....	11
1. Pengertian .....	11
2. Faktor risiko .....	11
3. Kondisi klinis terkait .....	12
4. Patofisiologi .....	12

5. Penatalaksanaan.....	13
C. Konsep Posisi <i>Head Up</i> 30 derajat .....	13
1. Pengertian .....	13
2. Manfaat .....	14
3. Prosedur posisi <i>head up</i> 30 derajat .....	14
4. Penatalaksanaan Pemberian posisi <i>head up</i> 30 derajat .....	14
D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke hemoragik Hemoragik.....	15
1. Pengkajian keperawatan .....	15
2. Diagnosa keperawatan .....	22
3. Perencanaan keperawatan .....	22
4. Implementasi keperawatan.....	23
5. Evaluasi keperawatan.....	24
<b>BAB III METODE STUDI KASUS.....</b>	<b>26</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	26
B. Subyek Studi Kasus .....	26
C. Fokus Studi Kasus .....	27
D. Definisi Operasional .....	27
E. Instrumen .....	28
F. Metode .....	28
G. Langkah-Langkah Studi Kasus .....	29
1. Prosedur administratif.....	29
2. Prosedur teknis.....	30
H. Lokasi Dan Waktu .....	31
1. Tempat penelitian .....	31
2. Waktu penelitian .....	31
I. Analisis Data .....	31
J. Etika Penelitian.....	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
A. Hasil Studi Kasus .....	33
1. Pengkajian .....	33
2. Diagnosis Keperawatan .....	34
3. Intervensi .....	34

4. Implementasi .....	36
5. Evaluasi .....	36
6. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	37
B. Pembahasan .....	38
1. Pengkajian Pada Pasien Stroke .....	38
2. Diagnosa Keperawatan pada Pasien Stroke .....	39
3. Intervensi Keperawatan pada Pasien Stroke.....	41
4. Implementasi Keperawatan pada Pasien Stroke .....	42
5. Evaluasi Keperawatan pada Pasien Stroke .....	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Definisi operasional Implementasi Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Pada Pasien Stroke hemoragik Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di RSUD Kabupaten Tabanan .....	27
---------	---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian .....	52
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian .....	53
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	54
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden.....	55
Lampiran 5 Persetujuan Setelah Penjelasan .....	56
Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Hemoragik di RSUD Tabanan .....	<u>57</u>
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	<u>73</u>
Lampiran 8 Surat Permohonan Studi Pendahuluan .....	<u>74</u>
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian.....	<u>75</u>
Lampiran 10 Surat Penyelesaian Administrasi .....	<u>76</u>
Lampiran 11 Validasi Bimbingan .....	<u>77</u>
Lampiran 12 Hasil Turnitin .....	<u>78</u>