

**EFEKTIVITAS MODEL ELEVASI KEPALA ANTARA 30° DAN 45°
TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
STROKE ISKEMIK DI RSUD dr.MM. DUNDA
KABUPATEN GORONTALO**

¹Abdul Wahab Pakaya, ²Nurliah
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
e-mail : abdulwahabpakaya@umgo.ac.id

ABSTRACT

Stroke is a cerebrovascular disease which occurs suddenly and causes neurological damage. This research was implemented to stroke patients at RSUD dr.MM.dunda, which aimed to find out the Effectiveness of head elevation models between 30° and 45° to increase oxygen saturation. The design used quasy experiment with non randomize pretest posttest contro group design approach. The samples were 22 respondents who are treated with head elevation between 30 ° and 45 ° for 4 weeks. Statistical test result obtained p value 0,000 less than alpha ($p < 0,05$) means that H_0 rejected, concluded that there is the influence of the elevation on increasing oxygen saturation and more influenced the 30° head elevation models to increase oxygen saturation in ischemic stroke patients at RSUD dr.MM.Dunda Limboto.

Keywords: Ischemic Stroke, Head Elevation Models

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan kerusakan neurologis. Penelitian ini dilakukan pada pasien stroke di RSUD dr.MM.Dunda, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh efektivitas model elevasi kepala antara 30° dan 45° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik. Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *non randomize pretest posttest control group design*. Sampel sejumlah 22 responden dibagi dua yakni 11 responden diberikan perlakuan berupa elevasi kepala 30° dan 11 responden diberikan perlakuan berupa elevasi kepala 45° selama 4 pekan. Hasil uji statistik di dapatkan p value 0, ($p < 0,05$) yang artinya H_0 di tolak, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat pengaruh elevasi kepala antara 30° dan 45° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik dan lebih berpengaruh pada model elvasi kepala 30° terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik di RSUD dr.MM.Dunda Limboto Kabupaten gorontalo.

Kata Kunci: Stroke Iskemik, Model Elevasi Kepala

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan kerusakan neurologis. Kerusakan neurologis tersebut dapat disebabkan adanya sumbatan total atau parsial pada satu atau lebih pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke otak yang pada akhirnya berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang berakibat kecacatan neurologi (Ikawati, 2012).

Stroke menjadi penyebab kematian tersering ketiga pada orang dewasa di Amerika Serikat. Angka kematian setiap tahunnya akibat stroke baru atau rekuren adalah lebih dari 200.000 orang dan secara nasional diperkirakan 750.000 orang pertahun (Price dan Wilson, 2012). Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, dimana stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Data Riset Kesehatan dasar (Kemenkes, 2013) prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) sedangkan untuk provinsi Gorontalo sebesar 12,3%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango jumlah pasien stroke selama tahun 2014 berjumlah 421 orang. Khusus di RSUD Toto Kabila, jumlah pasien menderita stroke menjalani rawat inap tahun 2014 sebanyak 40 orang pasien, tahun 2015 sebanyak 57 pasien, sedangkan tahun 2016 sebanyak 91 pasien.

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik atau non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vascular yang ditandai dengan

terjadinya penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat dan pernafasan tidak teratur sedangkan stroke hemoragik umumnya disebabkan oleh perdarahan intrakranial yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah >200 mmhg (Fransisca, 2012).

Stroke iskemik adalah jenis stroke yang paling umum terjadi yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia, dan menyebabkan sebagian besar meninggal atau cacat permanen. Komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke iskemik adalah terjadinya adanya penurunan saturasi oksigen akibat tidak adekuatnya perfusi serebral. Tekanan perfusi serebral (*Cerebrospinal Perfusion Pressure* atau CPP) merupakan faktor utama yang mempengaruhi aliran darah serebral ke otak. Ini digunakan sebagai indikator klinis penting aliran darah serebral dan oleh karena itu oksigenasi yang adekuat (Naven *et all*, 2010).

Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Gambaran saturasi oksigen dapat mengetahui kecukupan oksigen dalam tubuh sehingga dapat membantu dalam penentuan terapi lanjut. Nilai normal saturasi oksigen 95-95% (Price dan Wilson, 2012).

Saturasi oksigen sangat berguna untuk menentukan perlu tidaknya pemberian terapi oksigen tambahan melalui pemberian oksigen nasal atau sungkup sebagai teknik non farmakologi. RSUD dr. MM. Dunda Limboto adalah salah satu rumah sakit daerah di Kabupaten Gorontalo yang bertugas memberi pelayanan bagi

masyarakat di Kabupaten Gorontalo dan sekitarnya. Menurut Data Rekam Medik, jumlah pasien menderita stroke iskemik yang menjalani rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 497 orang pasien, tahun 2016 sebanyak 427 pasien, sedangkan tahun 2017 sebanyak 540 pasien. Hasil pengamatan awal melalui wawancara peneliti dengan 3 orang perawat di ruang rawat inap Neuro RSUD dr. MM. Dunda Limboto diperoleh dari sekian banyak pasien diantaranya sering mengeluh pusing dan nyeri kepala. Tindakan yang diberikan saat ini adalah pemberian teknik relaksasi. Jika pasien 10 menit berikutnya masih dalam keadaan yang sama maka perawat akan memberikan obat anti nyeri.

Penelitian Sunarto (2015) tentang peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan model elevasi kepala. Tujuan dari riset ini adalah untuk menjelaskan saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah elevasi kepala 15° , menjelaskan saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan sesudah pelaksanaan kepala peninggian 30° , dan menganalisis perbedaan saturasi oksigen pada pasien stroke sebelum dan setelah pelaksanaan peninggian antara 15° dan kepala 30°

Penelitian Maskun Albakir (2017) mengenai pengaruh model elevasi kepala 30° terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke ruangan Neurology di RSUD Prof. Dr H.Aloei Saboe Kota Gorontalo, metode penelitian ini menggunakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *Two Group pretes – postes kontrol desain*. dalam desain ini, responden dibagi dua yaitu responden diberi perlakuan (eksperimen) dan responden *control*.

Populasi dalam penelitian ini semua pasien yang menderita stroke.

Hasil observasi peneliti di ruangan Neuro RSUD dr. MM. Dunda Limboto diperoleh gambaran posisi kepala pada pasien stroke non hemoragik sebagian besar adalah posisi elevasi kepala 30° . Hasil wawancara dengan 3 orang perawat di peroleh keterangan bahwa selama ini tindakan posisi elevasi kepala sudah sering dilakukan.

Berdasarkan fenomena permasalahan yang sering terjadi pada pasien stroke iskemik yang mengalami penurunan saturasi oksigen dan hasil observasi dan wawancara dengan pasien yang mengalami penurunan saturasi oksigen serta kajian tentang posisi elevasi kepala maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh model elevasi kepala terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik di RSUD dr. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat inap Neuro RSUD dr. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan non randomize Pretest Posttest Contro Group Design, dimana dalam desain ini subyek ditempatkan tidak secara random kemudian diukur sebelum diberikan perlakuan dan setelah treatment diukur untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Intervensi posisi elevasi kepala 30° , dan 45° selama 60 menit. Setelah waktu yang ditentukan selesai kemudian dinilai saturasi oksigen berdasarkan pemeriksaan saturasi oksigen (Pratiknya, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian
Karakteristik Responden

1. Tabel1. Distribusi Karakteristik usia responden

Usia	n	%
Kel. Intervensi elevasi 30 ⁰		
36-45 tahun	3	27,3
46-55 tahun	8	72,7
Kel. Intervensi elevasi 45 ⁰		
36-45 tahun	5	45,5
46-55 tahun	6	45,5
Total	11	100.0

Tabel 1 tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi elevasi 30⁰ di dapatkan sebagian besar berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 8 orang atau 72,7% sedangkan pada kelompok intervensi elevasi 45⁰ didapatkan sebagian besar berusia 36-45 tahun dan 46-55 tahun yaitu sebanyak 5 orang atau 45,5%.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik jenis kelamin

Jenis kelamin	N	%
Kel. Intervensi elevasi 30 ⁰		
Laki-laki	6	54,5
Perempuan	5	45,5
Kel. Intervensi elevasi 45 ⁰		
Laki-laki	6	63,6
Perempuan	5	36,4
Total	11	100.0

Tabel 2 tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi elevasi 30⁰ di dapatkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 6 orang atau 54,5% serta pada kelompok intervensi elevasi 45⁰ didapatkan sebagian besar berjenis

kelamin laki-laki yaitu sebanyak 7 orang atau 63,6%.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Pendidikan responden

Pendidikan	n	%
Kelompok Intervensi elevasi 35 ⁰		
SD	1	9,1
SMP	1	9,1
SMA	5	45,5
Sarjana	4	36,4
Kelompok Intervensi elevasi 45 ⁰		
SD	3	27,3
SMP	1	9,1
SMA	5	45,5
Sarjana	2	18,2
Total	11	100.0

Tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi elevasi 30⁰ di dapatkan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 5 orang atau 54,5% serta pada kelompok intervensi elevasi 45⁰ didapatkan sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 5 orang atau 54,5%.

ANALISIS UNIVARIAT

1. Saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian intervensi elevasi 35⁰

Tabel 4. Distribusi rata-rata Saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi elevasi 35⁰

Saturasi oksigen	Mean	Standar deviasi	N
Sebelum	90,18	3,341	11
Sesudah	95,91	1,514	11

Tabel 4 tersebut menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 35⁰ sebesar 90,18% dengan

standar deviasi 3,341 sedangkan sesudah intervensi sebesar 95,91% dengan standar deviasi 1,514. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 5,727% pada kelompok intervensi elevasi 35⁰.

1. Saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian intervensi elevasi 45⁰ di ruang rawat inap Neuro RSUD dr. MM. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo

Tabel 5. Distribusi rata-rata Saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian intervensi elevasi 45⁰

Saturasi oksigen	Mean	Stand ar deviasi	n
Sebelum	91,09	3,477	11
Sesudah	92,18	2,401	11

Tabel tersebut menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰ sebesar 91,09% dengan standar deviasi 3,477 sedangkan sesudah intervensi sebesar 92,18% dengan standar deviasi 2,401. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 1,091% pada kelompok intervensi elevasi 45⁰.

Analisa Bivariat

1. Pengaruh pemberian intervensi elevasi kepala elevasi 35⁰ dan intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰ terhadap saturasi oksigen

Tabel 6. Analisis Pengaruh pemberian intervensi elevasi kepala elevasi 35⁰ dan intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰ terhadap saturasi oksigen

Saturasi oksigen	Mean	Beda mean	P value
------------------	------	-----------	---------

Intervensi elevasi 35 ⁰			
- Sebelum	90,18	5,727	0,000
- Sesudah	95,91		
Intervensi elevasi 45 ⁰			
- Sebelum	91,09	1,091	0,281
- Sesudah	92,18		

Tabel 6 tersebut menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 35⁰ sebesar 90,18% dengan standar deviasi 3,341 sedangkan sesudah intervensi sebesar 95,91% dengan standar deviasi 1,514. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 5,727% pada kelompok intervensi elevasi 35⁰. Hasil uji statistic Pairet T Test didapat nilai p value sebesar 0,000 ($<\alpha 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dan signifikan pemberian elevasi kepala 35⁰ terhadap saturasi oksigen. Sedangkan rata-rata saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰ sebesar 91,09% dengan standar deviasi 3,477 sedangkan sesudah intervensi sebesar 92,18% dengan standar deviasi 2,401. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 1,091% pada kelompok intervensi elevasi 45⁰. Hasil uji statistic Pairet T Test didapat nilai p value sebesar 0,281 ($>\alpha 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna dan signifikan pemberian elevasi kepala 45⁰ terhadap saturasi oksigen.

2. Perbedaan saturasi oksigen pada intervensi kepala elevasi 35⁰ dan intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰

Tabel 7. Analisis Perbedaan saturasi oksigen pada intervensi kepala

elevasi 35 ⁰ dan intervensi elevasi kepala elevasi 45 ⁰		
Saturasi oksigen	Beda Mean	P value
Intervensi Elevasi kepala 35 ⁰ - intervensi elevasi kepala elevasi 45 ⁰		
	3,727	0,000

Berdasarkan tabel didapatkan selisih nilai rata-rata saturasi oksigen antara Intervensi Elevasi kepala 35⁰ dengan intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰ adalah 3,727 dan hasil uji statistic Independen T Test didapat nilai p value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perbedaan bermakna dan signifikan saturasi oksigen antara intervensi elevasi kepala 35⁰ dengan intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰.

Pembahasan

Analisa univariat

1. Saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian intervensi elevasi 35⁰ dan elevasi kepala 45⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 35⁰ sebesar 90,18% dengan standar deviasi 3,341 sedangkan sesudah intervensi sebesar 95,91% dengan standar deviasi 1,514. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 5,727% pada kelompok intervensi elevasi 35⁰.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 45⁰ sebesar 91,09% dengan standar deviasi 3,477 sedangkan sesudah intervensi sebesar 92,18% dengan standar deviasi 2,401. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya peningkatan saturasi oksigen sebesar 1,091% pada kelompok

intervensi elevasi 45⁰. Sepertihalnya elevasi kepala 35⁰, menurut peneliti peningkatan ini juga merupakan adanya perbaikan ventilasi paru sehingga hal ini dapat meningkatkan oksigenasi perfusi jaringan diseluruh tubuh.

Adanya peningkatan saturasi oksigen pada intervensi kepala 35⁰ dan 45⁰ menurut peneliti karena hal ini disebabkan oleh adanya perbaikan ventilasi sehingga suplai oksigen meningkat. Suplai oksigen yang sangat penting dalam memperbaiki sirkulasi perfusi jaringan serebral. Widagdo, Suharyanto dan Aryani (2013) mengemukakan bahwa pemberian oksigen dan pengaturan posisi elevasi kepala. Pengaturan posisi elevasi kepala ini ditujukan untuk memperbaiki ventilasi sehingga dapat meningkatkan suplai oksigen yang sangat penting dalam memperbaiki sirkulasi perfusi jaringan serebral. Adekuatnya perfusi serebral dapat dinilai dengan memantau saturasi oksigen dimana oksigen berikatan dengan Hb sebagai alat transportasi darah menuju jaringan serebral.

Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Saturasi O₂ normal adalah 95 % hingga 98 % sesuai dengan PaO₂ yang berkadar sekitar 80 mmHg hingga 100 mmHg (Price & Wilson, 2012).

Perubahan posisi tubuh pada stroke iskemik dapat menghasilkan perubahan oksigenasi pada otak. Pengamatan penting adalah bahwa pendistribusi radikal di daerah infark terdokumentasi, secara konsisten terendah selama keadaan postural ortostatik dan maksimal pada posisi

telentang pada sebagian besar subjek, walaupun tidak ada perbedaan saturasi oksigen perifer. Efek posisi elevasi kepala pada oksigenasi kortikal serebral dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan saturasi oksigen melalui mekanisme autoregulasi pada serebral sehingga kebutuhan oksigen otak akan terpenuhi (Hargroves, et al, 2008).

2. Perbedaan saturasi oksigen pada pemberian intervensi elevasi 35° dan intervensi elevasi 45°

Hasil penelitian menunjukkan selisih nilai rata-rata saturasi oksigen antara Intervensi Elevasi kepala 35° dengan intervensi elevasi kepala elevasi 45° adalah 3,727 dan hasil uji statistic Independen T Test didapat nilai p value sebesar 0,000 ($<\alpha 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perbedaan bermakna dan signifikan saturasi oksigen antara intervensi elevasi kepala 35° dengan intervensi elevasi kepala elevasi 45°.

Menurut asumsi peneliti, adanya perbedaan ini dikarenakan sudut elevasi kepala 35° disamping dapat memaksimalkan ventilasi paru juga dapat mengurangi peningkatan tekanan intrakranial sehingga hal ini tidak akan berdampak pada komplikasi stroke yang diderita pasien. Sementara pada posisi elevasi kepala 35° disamping dapat memaksimalkan ventilasi namun tidak begitu baik untuk masalah lain seperti peningkatan tekanan intrakranial.

Saturasi oksigen adalah persentase oksigen yang telah bergabung dengan molekul hemoglobin (Hb), oksigen bergabung dengan Hb dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, pada saat yang sama oksigen dilepas untuk memenuhi kebutuhan jaringan. Saturasi O₂ normal adalah 95 % hingga 98 % sesuai dengan PaO₂ yang berkadar

sekitar 80 mmHg hingga 100 mmHg (Price & Wilson, 2012).

Summers, dkk. (2009) mengemukakan bahwa posisi kepala yang lebih tinggi dapat memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral dan memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral. Namun demikian ketinggian posisi kepala yang optimal tidak dapat diidentifikasi secara pasti. Summers, dkk. (2009) juga menyatakan bahwa posisi kepala yang datar atau sejajar dengan jantung dapat meningkatkan aliran darah ke otak. Lebih lanjut disebutkan bahwa jika pasien tidak memiliki resiko peningkatan tekanan intrakranial dan resiko aspirasi saluran nafas, maka posisi kepala yang datar adalah lebih bermanfaat bagi pasien.

Menurut Tarwoto (2010), terjadinya stroke iskemik sangat erat hubungannya dengan perubahan aliran darah otak baik karena sumbatan atau oklusi yang menimbulkan tidak adekuatnya suplay oksigen ke otak. Mekanisme autoregulasi berlangsung saat oksigen berkurang atau meningkatnya karbondioksida sehingga merangsang pembuluh darah untuk berdilatasi sebagai kompensasi tubuh untuk meningkatkan aliran darah lebih banyak. Masalah keperawatan yang muncul pada kondisi demikian adalah gangguan perfusi jaringan serebral akibat menurunnya oksigenasi serebral. Intervensi keperawatan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan suplay oksigen dan aliran darah ke otak sehingga tindakan keperawatan yang dapat diberikan adalah pemberian posisi elevasi kepala 30-45° namun posisi kepala tidak ditekuk. Hal ini dilakukan untuk memfasilitas drainase otak dan meningkatkan adekuasi oksigen yang dapat dinilai melalui pengukuran saturasi oksigen.

Widagdo, Suharyanto dan Aryani (2013) juga menambahkan bahwa pemberian posisi elevasi kepala dapat diberikan untuk meningkatkan aliran vena dari otak. Fransisca (2012) juga menjelaskan bahwa salah satu bagian penting otak yang mengatur pernafasan adalah medulla oblongata. Pada keadaan stroke iskemik, apabila bagian otak tersebut terganggu maka akan berdampak pada menurunnya aktivitas kerja pernafasan sehingga suplai oksigen juga akan terganggu dan menyebabkan gangguan pertukaran gas. Posisi kepala yang ideal diberikan adalah posisi elevasi kepala 30-45°. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi otot pernafasan dengan pengaruh gravitasi dan membantu drainase vena untuk mengurangi kongesti serebral.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maskun Albakir (2017) mengenai pengaruh model elevasi kepala 30° terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke ruangan Neurology di RSUD Prof. Dr H.Aloei Saboe Kota Gorontalo. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh Model Elevasi Kepala 30° terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke.

Mengacu pada penelitian terdahulu diatas maka penelitian ini merupakan pengembangan dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu. Adapun yang membedakan penelitian kali ini dengan penelitian sebelumnya yang diutarakan dapat dilihat dari lokasi yang dijadikan objek penelitian serta analisis metode penelitian. Penelitian ini akan menggunakan obyek di instansi Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo dengan menggunakan metode analisis T Test.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berkesimpulan bahwa saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 35° rata-rata menunjukkan ada peningkatan saturasi oksigen sebesar 5,727%. Sedangkan saturasi oksigen pada pasien sebelum intervensi elevasi kepala elevasi 45° rata-rata menunjukkan ada peningkatan saturasi oksigen sebesar 1,091%.

Ada perbedaan bermakna dan signifikan saturasi oksigen antara intervensi elevasi kepala 35° dengan intervensi elevasi kepala 45° dengan nilai p value 0,000 (α 0,05). Posisi elevasi kepala 35° lebih meningkatkan saturasi oksigen dibandingkan dengan intervensi elevasi kepala elevasi 45°.

DAFTAR PUSTAKA

- Fransisca. (2012) Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta; SalembaMedika.
- Hargroves. (2008) The influence of positioning upon cerebral oxygenation after acute stroke: a pilot study. Published electronically 7 August 2008.
- Hastono, P. (2007) Analisis Data Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Ikawati, (2012) Farmakologi Penyakit Sistem Syaraf Pusat. Jakarta ; Buursa Ilmu
- Kementerian Kesehatan R.I. (2012) Prevalensi Stroke di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/>
- Munoz et all, (2015) Head Position in stroke trial sitting up vs lying

- plat positioning with patien of acute stroke. Biomed central. The George institute for global health, University of Sydney and Royal.
- Naveen. (2010) Management of Raised Intracranial Pressure. Indian J Pediatr (2010) 77:1409–1416 DOI 10.1007/s12098-010-0190-2
- Noto atmodjo. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiknya. (2009) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rajawali Pres.
- Price S & Wilson L. (2012) Patofisiologis. Konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke 6. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Riyanto. (2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saryono. (2010) *Metodoogi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J.L., Simpson, J., Spilker, J.A., Hock, N., Miller, E., & Mitchell, P.H. (2009) Comprehensive overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient. A Scientific Statement From the American Heart Association: <http://stroke.ahajournals.org/content/40/8/2911.full>
- Sunarto. (2015) Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen PadaPasien Stroke Menggunakan Model ElevasiKepala. Jurnal TerpaduIlmu Kesehatan, Volume 4, Nomor 1, Mei 2015, hlm. 23–25
- Tarwoto. (2010) *Keperawatan Medikal Bedah Sistim Persarafan*. Jakarta; SagungSeto.
- Widagdo, Suharyanto dan Aryani. (2013) *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistim Persarafan*. Jakarta ; Trans Info Media.