

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Data Awal Dari Kampus



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 198/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : AHMAD NUR TAUFIK
NIM : 221FK06002

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



No : 200/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
Dinas Kesehatan Kab.Garut
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : AHMAD NUR TAUFIK
NIM : 221FK06002

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2 : Surat Kesbangpol Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1085-Bakesbangpol/XII/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 16 Desember 2024
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Studi Pendahuluan Nomor : **072/1085-Bakesbangpol/XII/2024** Tanggal 16 Desember 2024, Atas Nama **AHMAD NUR TAUFIK / 221FK06002** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua UBK Garut;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1085-Bakesbangpol/XII/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 197/03./FPK.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 11 Desember 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : AHMAD NUR TAUFIK/ 221FK06002
2. Alamat : Kp.Ciparay Irigasi, RT/RW 003/012, Desa.Tanjung Sari, Kec. Karangpawitan Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 16 Desember 2024 s/d 16 Januari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Penerapan Early Warning Score Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gawat Darurat
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua UBK Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3 : Surat Permohonan data awal dari Dinkes Kabupaten Garut

Lampiran 4 : Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ahmad Nur Taufik
 NIM : 221PK06002
 Judul Proposal :
 Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.		- Bantu judul EWS → stroke iskemik	
2.	07/maret 202	- Tambahkan studi pendahuluan. (perangaran, dighora, frate) - Mulai susun bab 2 - Data di R ² , Kab -	
3.	Senin, 21/04 2025	- Tambahkan studi pendahuluan Justifikasi masalah - Data stroke di 16D th. 2024 - Judul head up 15-30° up Bab 2 - Pengukuran 16D - Format head up 1. Definisi 2. Indikator + kriter 3. SDP 4. Mekanisme - Implementasi n' evaluat Bab 3 1. - Sesuaikan dgn panduan.	 

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ahmad Nur Taufik
NIM : 221pk06002
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	Jumat 02/05-2018	Bab 1 - lengkapi data 4/ jan - April - Perjelas hasil step Bab 2 - Pengkajian dibuat deskripsi - SOP dibuat tabel dan ditengkap - konsep heal up tambah indikasi dan kontraindikasi Bab 3 - PerTambahan kriteria intake dan output - D-operasional - Lengkapi lampiran "	 



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ahmad Nur Taupik
NIM : 221pk06002
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Senin, 05/Mei 2023	- Lengkapi lampiran - Perbaiki implementasi dan evaluasi - Rapikan SOP - Format penulisan - Kriteria input dan output - Aec	
	Selasa 06/Mei	- Aec Adang PPT - Persiapkan ul Adang	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Ahmad Nur Taufik

NIM : 21PK06002

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	2 Mei 2015	Perbaiki sub-judul Perbaiki cover. Perbaiki tulisan. Perbaiki implementasi h. kedua di Bab 2 Perbaiki Definisi operasional dan rumus Perbaiki	She She
	5 Mei 2015	Bab 2 Perbaiki Implementasi dan Implementasi di Bab 2 tulisan perbaiki. Sinkron Cover perbaiki.	She
	6 Mei 2015	terjemah double cover perbaiki	She

Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara/I (Responden)
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya, mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, bermaksud mengajukan permohonan kepada Saudara/I untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul “ Penerapan *Head Up 30°* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik di Instalasi Gawat Darurat dr Slamet Garut Tahun 2025”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Posisi Head Up 30° dalam mengatasi Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial pada pasien Stroke Iskemik yang sedang menjalani perawatan di ruang Instalasi Gawat Darurat. Partisipasi Saudara/i dalam penelitian ini akan sangat berharga dan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu Keperawatan Gawat Darurat, khususnya dalam menurunkan tekanan intracranial pada pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kapasitas adaptif intracranial.

Kami menjamin bahwa informasi yang diberikan oleh Saudara/i akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Selain itu, Saudara/I memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi apapun. Dengan ini saya mohon kesediaan Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang terlampir.

Atas perhatian dan Kerjasama Saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Garut, April 2025

Ahmad Nur Taufik

221FK06002

Lampiran 6 : Surat persetujuan responden

Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Alamat :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ahmad Nur Taufik

Nim : 221FK06002

Judul penelitian “Penerapan Head Up 30° Dalam Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud dr. Salmat Garut Tahun 2025”.

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Peneliti

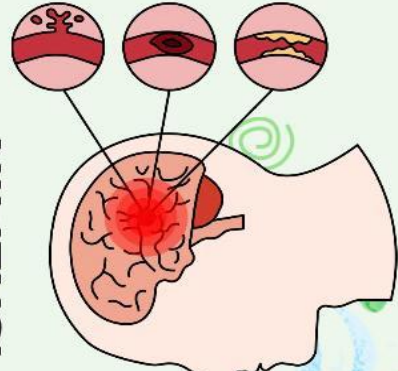
Garut,.....

Responden

Lampiran 7 : Leafleat Stroke Iskemik



STROKE ISKEMIK



Apa itu stroke?

Stroke iskemik adalah jenis stroke yang terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terhenti atau sangat berkurang akibat penyumbatan pada pembuluh darah, biasanya oleh gumpalan darah (trombus) atau timbunan lemak (plak). Akibatnya, jaringan otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga mulai rusak dalam hitungan menit.

Tanda dan Gejala Stroke Iskemik

- Kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh.
- Kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan
- Gangguan keseimbangan atau koordinasi
- Sakit kepala hebat mendadak tanpa sebab jelas

Penyebab Stroke Iskemik

- Aterosklerosis adalah penumpukan plak (lemak, kolesterol, dan zat lain) di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan dan bisa membentuk gumpalan darah.
- Trombosis adalah gumpalan darah terbentuk langsung di arteri ke otak yang sudah menyempit.
- Emboli adalah gumpalan darah terbentuk di tempat lain (biasanya di jantung atau pembuluh darah besar di leher).
- Fibrilasi Atrium dapat menyebabkan darah di jantung menggumpal, lalu bekuan tersebut mengalir ke otak dan menyebabkan stroke.

Pencegahan Stroke Iskemik

- Kendalikan Tekanan Darah
- Atasi Diabetes
- Berhenti Merokok
- Jaga kolesterol
- Aktif Secara Fisik
- Minum Obat-obatan
- Kendalikan Berat Badan
- Batasi Konsumsi Alkohol
- Kelola Stres
- Obat Fibrilasi Atrium dan Penyakit Jantung



Ahmad Nur Taufik
221FK06002

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
SDKU GARUT PROGRAM STUDI
DIII KEPERAWATAN 2025

Lampiran 8 : SOP Stroke Iskemik Penerapan Posisi Head UP 30°

Standar Prosedur Operasional (SOP)

Posisi *Head Up* 30°

Standar Operasional Prosedur (SOP)	
Posisi Head Up 30°	
PROSEDUR TETAP	
Pengertian	Posisi <i>Head Up</i> 30° adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi sekitar 30° dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk.
Tujuan	Posisi Head Up 30° bertujuan untuk menurunkan tekanan intracranial (TIK) pada pasien cedera kepala, selain itu posisi tersebut juga dapat meningkatkan oksigen ke otak.
Indikasi	Menurunkan tekanan intracranial pada kasus stroke iskemik, lesi otak, atau gangguan neurology, dan memfasilitasi venous drainage dari kepala.
Kontraindikasi	Kondisi pasien yang menjadi kontraindikasi untuk elevasi kepala meliputi pasien dengan hipotensi dan penurunan perfusi otak, serta

	pasien yang mengalami trauma serviks dan beresiko mengalami peningkatan intrakranial
Prosedur : Persiapan alat	1. Tempat tidur dengan pengaman 2. Busur derajat 3. Oximeter
Pre interaksi	1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Cuci tangan 3. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap orientasi	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan utama atau kondisi pasien saat ini (bila sadar) 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 4. Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan 5. Melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur
Tahap kerja	1. Mencuci tangan 2. Observasi keadaan pasien, seperti TTV, HR, SPO² 3. Meletakkan posisi pasien dalam keadaan telentang 4. Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar 5. Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi 6. Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°

Terminasi	1. Beritahu pasien dan keluarga bahwa tindakan sudah selesai 2. Evaluasi perasaan pasien (bila pasien sadar) 3. Berikan reinforcement positif kepada pasien dan keluarga 4. Rapikan alat dan cuci tangan
Dokumentasi	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,

Yani Anisa F.B.. S. Kep., Ners.,

Santi Rinjani S.Kep Ners M.Kep

M. Kep.

NIDN: 0401088903

NIDN: 0430058904

Lampiran 9 : SAP Stroke Iskemik Penerapan Posisi Head Up 30°

Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Posisi Head Up 30°

1. Topik / Masalah : Penerapan Posisi Head Up 30°
2. Tempat : Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut
3. Hari / Tanggal : Mei 2025
4. Waktu : 10.00 s/d 10.30 WIB
5. Sasaran : Pasien Stroke Iskemik

A. Latar Belakang

Penanganan pasien stroke iskemik dapat dilakukan melalui tindakan farmakologis dengan pemberian obat-obatan serta metode non-farmakologis. Dalam konteks keperawatan, salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah memberikan posisi *head up* untuk menjaga sirkulasi oksigen ke otak tetap memadai. Pemberian elevasi kepala sebesar 30° terbukti dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. (Trisila, 2022). Dalam situasi gawat darurat, perawat harus memonitor pasien dengan melakukan observasi terhadap tanda-tanda vital, memantau peralatan yang digunakan, serta

memberikan penanganan yang cepat dan tepat melalui tiga kategori triase yaitu, *Emergent triage*, *Urgent triage*, dan *Nonurgent triage*. Gejala yang sering muncul pada pasien stroke iskemik meliputi penurunan kesadaran, peningkatan tekanan intrakranial, sesak napas, dan nadi yang cepat. Untuk menangani masalah ini, perawat harus melakukan tindakan berdasarkan pengkajian kegawatdaruratan. *Primary Survey* adalah metode penilaian sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa klien dengan cepat, yang mencakup pengkajian terhadap *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, dan *Disability*. Sementara itu, *Secondary Survey* menggunakan *Symptom*, *Alergi*, *Medikasi*, *Riwayat medis sebelumnya*, *Asupan oral terakhir*, dan *Peristiwa*, serta memeriksa *tanda-tanda vital*, *Foley catheter*, *gastric tube*, dan *heart monitor*, dilakukan secara menyeluruh. Jika langkah-langkah ini tidak diambil dengan segera, kondisi pasien dapat memburuk, berpotensi menyebabkan henti napas atau bahkan kematian. (Rachmawati, 2023).

stroke merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera, karena sel-sel otak dapat mengalami kematian dalam waktu singkat. Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik merupakan gangguan pada fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran ataupun penurunan fungsi neurologi lainnya, yang terjadi lebih 24 jam dimana penyebabnya adalah gangguan sirkulasi aliran darah ke otak (Nurarif & Kusuma, 2016).

. Di samping itu, pasien yang menderita stroke juga menghadapi biaya perawatan yang cukup tinggi. Penegakan diagnosis memerlukan pemeriksaan penunjang, seperti tes darah lengkap, CT scan kepala, MRI, dan EKG, yang menjadi standar dalam evaluasi. Selain itu, komponen biaya lainnya seperti obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan medis turut menyumbang pada tingginya biaya pengobatan. (Setiani et al., 2021).

Posisi head up merupakan posisi berbaring di mana bagian kepala Ditempatkan pada tempat tidur dengan ketinggian 30°. Pada posisi ini, tidak diperkenankan melakukan manuver pada daerah leher dan ekstremitas bawah, yang harus tetap dalam keadaan lurus tanpa adanya fleksi. Posisi ini mirip dengan posisi semi Fowler, yang dilakukan dengan meninggikan bagian kepala antara 15° hingga 30°, dapat menggunakan bantal atau menggunakan tempat tidur fungsional yang dapat diatur secara otomatis (Trisila, 2022).

Posisi head up 30° merupakan salah satu bentuk intervensi standar untuk menjaga kenyamanan, yang bertujuan untuk mempertahankan atau memulihkan fungsi tubuh serta mencegah terjadinya komplikasi. Teori yang menerapkan tindakan posisi head up ini adalah bahwa peninggian anggota tubuh di atas jantung dengan sumbu vertikal akan menyebabkan distribusi cairan serebrospinal (CSS) dari area kranial ke ruang subaraknoid tulang belakang, sekaligus memaksimalkan pengembalian vena serebral (Listiani, 2019).

B. Tujuan

1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan diharapkan pasien dan keluarga pasien mampu memahami tentang bagaimana melakukan posisi head up 30°.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 30 menit pasien dan keluarga pasien dapat :

- a. Menjelaskan pengertian stroke iskemik
- b. Menjelaskan pengertian posisi head up 30°
- c. Menjelaskan tujuan posisi head up 30°
- d. Menjelaskan prosedur posisi head up 30°
- e. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi posisi head up 30°
- f. Melakukan posisi head up 30°

C. Materi

- a. Definisi stroke iskemik
- b. Definisi posisi head up 30°
- c. Tujuan posisi head up 30°
- d. Prosedur posisi head up 30°
- e. Indikasi dan kontraindikasi posisi head up 30°
- f. Mendemonstrasikan cara-cara mengatasi stroke hemoragik dengan posisi Head up 30°

D. Metode

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah metode direct communication merupakan metode komunikasi yang dilakukan secara langsung atau tatap muka. Seperti ketika kita bicara dengan orang lain tanpa adanya media sebagai perantara.

E. Alat / Media

1. Alat

- a. Tempat tidur dengan pengaman
- b. Busur derajat
- c. Oximeter

2. Media

- a. Leaflet

F. Sasaran

Pasien dengan stroke hemoragik yang sedang dilakukan perawatan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut.

G. Waktu

Hari / Tanggal : Mei 2025

Jam : 10.00 s/d 10.30 WIB

H. Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan 3. Melakukan evaluasi validasi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menjawab pertanyaan
2.	15 menit	Pelaksanaan Menjelaskan materi penyuluhan mengenai : 1. Pengertian stroke iskemik 2. Pengertian posisi head up 30 ° 3. Tujuan posisi head up 30° 4. Mendemonstrasikan cara-cara mengatasi stroke iskemik dengan posisi head up 30°	1. Mendengarkan dengan seksama 2. Mengajukan pertanyaan

3.	5 menit	Evaluasi 1. Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi	1. Menjawab 2. Mendemonstrasikan
4.	5 menit	Penutup 1. Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan 2. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

I. Pengertian stroke iskemik

stroke merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan penanganan segera, karena sel-sel otak dapat mengalami kematian dalam waktu singkat. Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik merupakan gangguan pada fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran ataupun penurunan fungsi neurologi lainnya, yang terjadi lebih 24 jam dimana penyebabnya adalah gangguan sirkulasi aliran darah ke otak (Nurarif & Kusuma, 2016).

J. Pengertian Posisi head up 30°

Posisi head up merupakan posisi berbaring di mana bagian kepala Ditempatkan pada tempat tidur dengan ketinggian 30°. Pada posisi ini, tidak diperkenankan melakukan manuver pada daerah leher dan ekstremitas bawah, yang harus tetap dalam keadaan lurus tanpa adanya fleksi. Posisi ini mirip dengan posisi semi Fowler, yang dilakukan dengan

meninggikan bagian kepala antara 15° hingga 30°, dapat menggunakan bantal atau menggunakan tempat tidur fungsional yang dapat diatur secara otomatis (Trisila, 2022).

K. Tujuan posisi head up 30°

Penanganan pasien stroke iskemik dapat dilakukan melalui tindakan farmakologis dengan pemberian obat-obatan serta metode non-farmakologis. Dalam konteks keperawatan, salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah memberikan posisi *head up* untuk menjaga sirkulasi oksigen ke otak tetap memadai. Pemberian elevasi kepala sebesar 30° terbukti dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke iskemik. (Trisila, 2022).

L. Prosedur posisi head up 30°

1. Meletakkan posisi pasien dalam keadaan terlentang
2. Mengatur posisi kepala lebih tinggi dan tubuh dalam keadaan datar
3. Kaki dalam keadaan lurus dan tidak fleksi
4. Mengatur ketinggian tempat tidur bagian atas setinggi 30°

M. Indikasi posisi head up 30°

Menurunkan tekanan intracranial pada kasus stroke iskemik, lesi otak, atau gangguan neurology, dan memfasilitasi venous drainage dari kepala.

N. Kontraindikasi posisi head up 30°

kondisi pasien yang menjadi kontraindikasi untuk posisi head up 30° meliputi pasien dengan hipotensi dan penurunan perfusi otak, serta pasien yang mengalami trauma serviks dan berisiko mengalami peningkatan tekanan intrakranial.

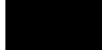
Lampiran 10 : Format pengkajian Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT**

A. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Agama :
Tanggal Masuk RS :
Alasan Masuk :
Diagnosa Medis :

Warna Triase :    
P1 P2 P3 P4

Mekanisme Cedera :

Orientasi : (Tempat, Waktu, Orang) baik / tidak baik

PRIMARY SURVEY

1. AIRWAY

Kepatenan jalan nafas :
Obstruksi :
Suara nafas :

2. BREATHING

Pergerakan dada : Simetris / Asimetris
Pola nafas : Cepat / Dangkal / Normal
Otot bantu nafas : Ada / Tidak ada
Sesak nafas : Ada / Tidak ada
Suara nafas tambahan : Ada / Tidak ada
* Jika ada : Wheezing / Ronkhi / rales / Frictionrub /
Crakles
SPO2 :

3. CIRCULATION

Nadi : x / Menit (Teraba / Tidak)

Sianosis : Ya / Tidak
CRT : < 2 Detik / > 2 Detik
Perdarahan : Ada / Tidak ada
Akral : Hangat / Dingin / Panas
TD : mmHg
Turgor kulit : < 1 Detik / 2-5 Detik / 5-10 Detik / > 10 Detik

4. DISABILITY

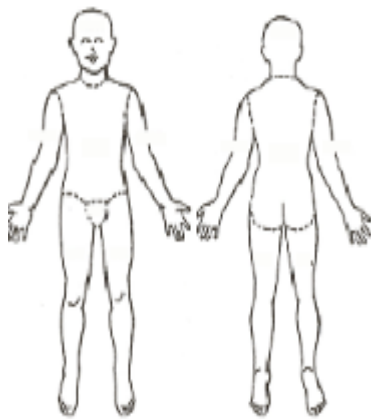
Respon : Alert / Verbal / Pain / Unrespon
Kesadaran : CM / Delirium / Somnolen / Koma / ...
GCS : Eye ... / Motorik ... / Verbal...
Pupil : Isokor / Unisokor / Pinpoint / Medriasis
Refleks cahaya : Ada / Tidak

SECONDARY SURVEY

1. ANAMNESA (AMPLE)

Alergi :
Medikasi :
Riw penyakit sebelumnya :
Last meal :
Event / Peristiwa penyebab :

2. EXPOSURE



Deformitas : Ada / Tidak
 Contusio : Ada / Tidak
 Abrasi : Ada / Tidak
 Penetrasi : Ada / Tidak
 Laserasi : Ada / Tidak
 Edema : Ada / Tidak
 Burn : Ada / Tidak
 * Jika ada : %

3. FULL VITAL SIGN / FIVE INTERVENTION / FAMILY PRESENT

VITAL SIGN

TD	: mmHg	RR	: x / Menit
Nadi	: x / Menit	Suhu	:
BB	:	Skala nyeri	:

Five Intervention :

- Monitor Jantung
- Kateter
- NGT
- Pulse Oksimetri
- Pengambilan Laboratorium

Family Present (Fasilitas Keluarga) :

4. GIVE COMFORT (Pemberian Kenyamanan)

Farmakologi :

Non Farmakologi :

PEMERIKSAAN FISIK (Head To Toe Assessment)

1. Kepala dan Wajah

Massa	: Ada / Tidak ada
Hematoma	: Ada / Tidak ada
Laserasi	: Ada / Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Edema	: Ada / Tidak ada
Rhinorea	: Ada / Tidak ada
Otorrhea	: Ada / Tidak ada
Raccoon eyes	: Ada / Tidak ada
Konjungtiva	: Anemis / Tidak Anemis
Sklera	: Ikterik / Unikterik
Battle sign	: Ada / Tidak ada
Perdarahan	: Ada / Tidak ada
JVD	: Ada / Tidak ada mmH ₂ O
Trakea	: Normal / Deviasi

2. Dada

Bentuk dada	: Normal / Tidak
Jejas	: Ada / Tidak ada
Laserasi	: Ada / Tidak ada
Massa	: Ada / Tidak ada
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Krepitasi	: Ada / Tidak ada
Kontusio	: Ada / Tidak ada
Suara jantung	: S1 / S2 tunggal / S3 / S4 / Murmur / Gallop

3. Abdomen

Jejas	: ada / Tidak ada
Asites	: Ada / Tidak ada

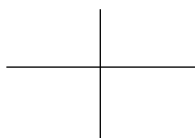
Suprapubic	: Distensi / Pekak / Massa
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
Massa	: Ada / Tidak ada
Distensi	: Ada / Tidak ada
Kontusia	: Ada / Tidak ada
Perkusi	: Tympani / Dullness / Hypertympani
Bising usus	: x / Menit

4. Pelvis

Deformitas	: Ada / Tidak ada
Contusio	: Ada / Tidak ada
Abrasi	: Ada / Tidak ada
Penetrasi	: Ada / Tidak ada
Burn	: Ada / Tidak ada
Tendernees	: Ada / Tidak ada
Laserasi	: Ada / Tidak ada
Swelling	: Ada / Tidak ada

5. Ekstremitas atas dan bawah

Deformitas	: Ada / Tidak ada
Kontusio	: Ada / Tidak ada
Abrasi	: Ada / Tidak ada
Tendernees	: Ada / Tidak ada
Penetrasi	: Ada / Tidak ada
Burn	: Ada / Tidak ada
Laserasi	: Ada / Tidak ada
Swelling	: Ada / Tidak ada
Pitting edema	: Ada / Tidak ada (derajar)
Kekuatan otot	:



INSPECT POSTERIOR SURFACE

Deformitas : Ada / Tidak ada
 Kontusio : Ada / Tidak ada
 Abrasi : Ada / Tidak ada
 Tendernees : Ada / Tidak ada
 Penetrasi : Ada / Tidak ada
 Burn : Ada / Tidak ada
 Laserasi : Ada / Tidak ada
 Swelling : Ada / Tidak ada

HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. ANALISA DATA

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
Data Subjektif : Data Objektif :		

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

3. RENCANA KEPERAWATAN

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
---	--	--

--	--	--

4. PELAKSANAAN

Hari, Tanggal, Jam	Implementasi	Respon

5. EVALUASI

No	Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembanga (SOAP)

Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 : Bukti cek plagiarisme

ORIGINALITY REPORT			
19%	34%	17%	20%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	4%	
2	repository.bku.ac.id Internet Source	2%	
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%	
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%	
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%	
6	pdfcoffee.com Internet Source	1%	
7	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1%	
8	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
9	tjepmiswar1993.wordpress.com Internet Source	1%	
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
11	eprints.untirta.ac.id Internet Source	1%	
12	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%	