

BAB IV
TEKNIK PENCARIAN JURNAL DAN ANALISIS JURNAL

A. Cara Mencari Jurnal

1. Kata Kunci Yang Digunakan

Penulis menggunakan notasi “AND” dan “OR” untuk membatasi pencarian, serta memasukan kata kunci. Sehingga pada saat melakukan pencarian artikel, akan seperti deskripsi *keyword* yang dijelaskan pada tabel 4.1

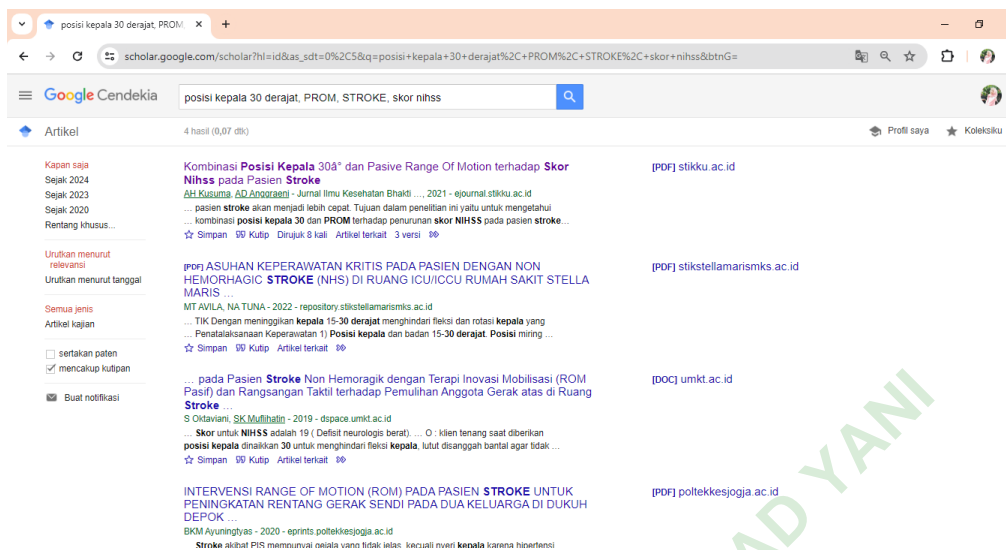
Tabel 4. 1 Kata Kunci Pencarian Jurnal

Kata kunci Pencarian Artikel		
PROM dan Elevasi 30°		Skor NIHSS pada pasien Stroke
“OR”	AND	“OR”
Passive Range of Motion and elevation 30°		<i>NIHSS score in stroke patients</i>

Dan didapatkan beberapa artikel Diskripsi artikel akan dijelaskan pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 search Engine

<i>Serch Engine</i>	<i>Article Found</i>	<i>Relevan Article</i>
<i>Google Scholar</i>	1100	1
Portal Garuda	0	0
Pubmed	0	0



Gambar 4. 1 Pencarian Jurnal

2. Format PICO

Penulis menggunakan strategi pencarian artikel dengan PICO. Adapun penjabaran PICO sendiri yaitu *Population/Problem, Intervention, Comparison, dan Outcam*. Batasan-batasan untuk melakukan seleksi terhadap artikel dijelaskan dalam tabel 4.3

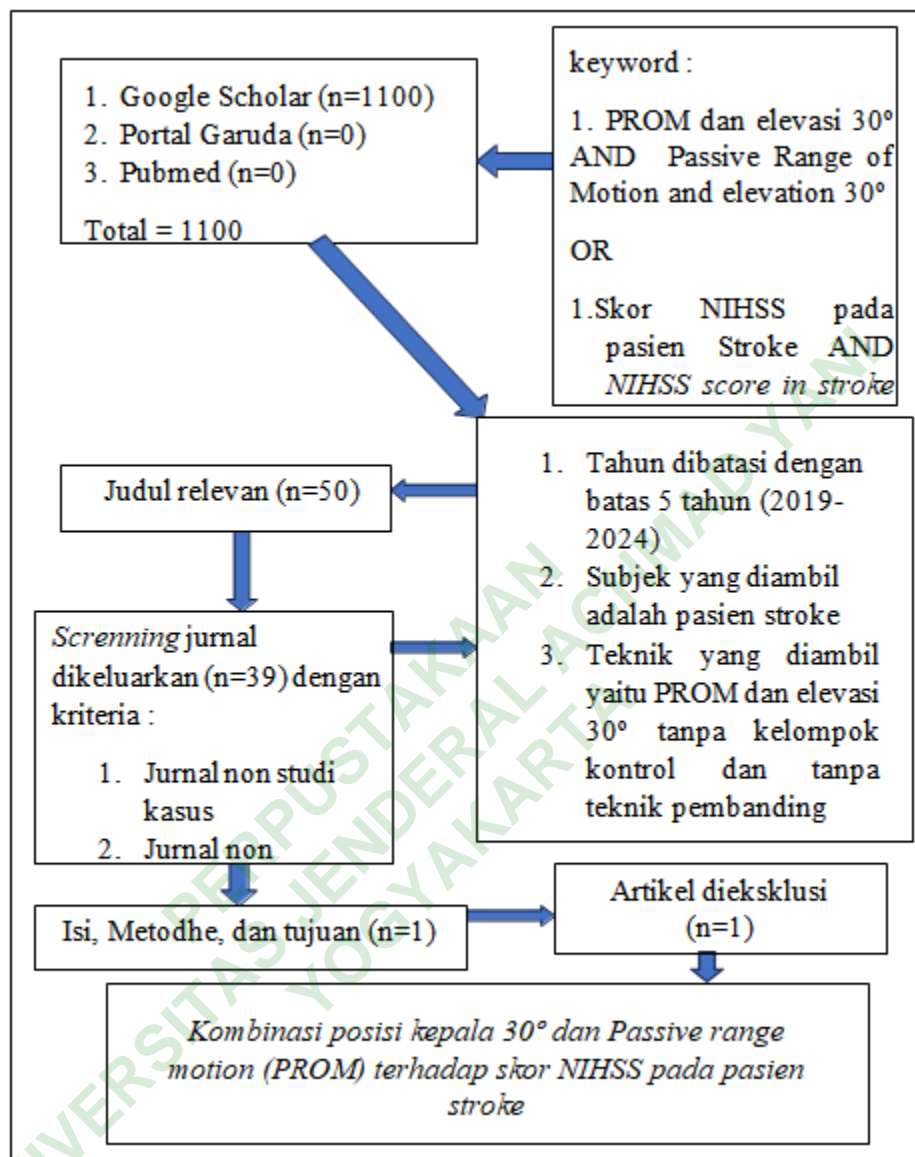
Tabel 4. 3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Pasien stroke hemoragic atau iskemik	Ketidakmampuan fisik : pasien yang tidak dapat melakukan PROM karena keterbatasan fisik atau cedera
	Berdasarkan kriteria klinis (CT Scan/MRI)	Pasien dengan komorbiditas berat : gagal jantung, gagal ginjal, atau penyakit terminal lainnya
	Pasien dalam kondisi medis yang stabil dan mampu menerima intervensi	
	Pasien dengan skor NIHSS yang tercatat sebelum dan sesudah intervensi	

	Pasien dengan tingkat kesadaran yang cukup untuk mengikuti prosedur intervensi	
	Pasien yang memberikan persetujuan <i>informed consent</i>	
<i>Intervention</i>	Kombinasi posisi kepala 30° dan <i>Passive range of motion</i> (PROM)	
<i>Comparison</i>	sebelum dan sesudah dilakukan Head up 30 derajat dan PROM	Tidak ada pembandingan
<i>Outcame</i>	Perubahan skor NIHSS	Tidak ada pembandingan

3. Hasil Pencarian Jurnal

Penulis menggunakan metode *Prefered Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) dalam melakukan pencarian artikel yang dipakai untuk EBN. Penulis melacak artikel melalui *Google Scholar*, portal garuda, dan *pubmed*. Penelusuran artikel menggunakan *keyword* dalam tabel 4.1 Hasil pencarian didapatkan 4 artikel. Dari artikel-artikel yang didapat, kemudian diseleksi menurut repetisi dan judul yang sesuai, dan mengeluarkan artikel yang tidak sesuai. Di tahap ini didapatkan 1 artikel yang sesuai. Kemudian artikel ini diseleksi lagi berdasarkan PICO. Pada tahap ini didapatkan 1 artikel yang sesuai dan mengeluarkan 3 artikel yang tidak sesuai. Setelah itu penulis menyeleksi kembali berdasarkan isi setiap artikel, metode penelitiannya, dan tujuan pemberian intervensi yang sesuai dengan yang akan penulis ambil sehingga didapatkan 1 artikel yang sesuai judul penulis. Penulis memilih artikel yang berjudul kombinasi posisi kepala 30° dan *Passive range motion* (PROM) terhadap skor NIHSS pada pasien stroke untuk dipakai sebagai artikel yang digunakan untuk acuan. Hasil pencarian dan seleksi artikel akan dijelaskan dalam gambar 4.3 berikut ini:



Gambar 4. 2 Systematic Reviews and Meta-Analysis

B. Resume Jurnal

1. Identitas Jurnal

Tabel 4. 4 Identitas Jurnal

Judul Jurnal	Kombinasi Posisi Kepala 30° Dan Passive Range Of Motion Terhadap Skor Nihss Pada Pasien Stroke
Penulis	Arif Hendra Kusuma, Atika Dhiah Anggraeni
Nama Jurnal	Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada : Health Sciences Journal
Volume/No/tahun	Vol. 12 No. 01, JUNI 2021
DOI	10.34305/jikbh.v12i1.251

2. Introduction

Stroke merupakan penyakit neurologis yang diakibatkan adanya kelainan pada peredaran darah otak yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke di Indonesia merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker (Kusuma, 2021).

Masalah utama pada stroke iskemik yaitu gangguan CBF. Proses ini berlanjut dan dapat menyebabkan terjadinya edema cerebri. Guna mengurangi dampak iskemik, maka tindakan memperbaiki CBF dan metabolisme merupakan tindakan yang sangat penting dan segera dilakukan (Husna & Dalhar, 2017). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi peningkatan CBF dan memperbaiki metabolisme serebral diantaranya monitor tanda vital, pemberian posisi, aktivitas dan mempertahankan suhu tubuh normal. Tindakan memberi posisi tidur pasien stroke dan aktivitas merupakan tindakan mandiri perawat. Posisi kepala pasien stroke berpengaruh pada hemodinamik serebral yang nantinya akan meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Lestari & Satria, 2015).

Posisi kepala ditinggikan berada diatas aksis vertikal jantung menyebabkan cairan serebrospinal terdistribusikan kembali menuju ke ruang spinal subarachnoid dan memfasilitasi terjadinya aliran balik vena (Dewi, 2019). Tindakan pemberian posisi kepala pasien stroke merupakan tindakan sangat penting. Peninggian kepala dapat

menurunkan intracranial pressure (ICP), namun disisi lain juga dapat meningkatkan ICP dan iskemik serebral yang menyebabkan gangguan autoregulasi serebral (Kusuma & Anggraeni, 2019).

Aktivitas pada pasien stroke dapat memperbaiki hemodinamik serebral. Salah satu dari tindakan pemberian aktivitas tersebut adalah passive range of motion (PROM). Pergerakan pada ekstremitas akan menghasilkan peningkatan aliran darah bagian sisi yang berlawanan pada motor korteks dan somatosensoris. Proses tersebut didasari oleh adanya perubahan aktivitas astrocyte yang meningkatkan nitric oxide (Hasanah, 2017).

Tindakan pemberian posisi dan aktivitas merupakan tindakan rutin perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien stroke. Pemberian posisi kepala ditinggikan 30° pada pasien stroke iskemik dan dilakukan PROM secara periodik (Hasan, 2018). pemberian posisi kepala pada pasien stroke iskemik yaitu pertahankan posisi tirah baring dua sampai tiga hari, posisi anatomis atau pemberian posisi kepala ditinggikan 15° sampai 30° . Pemberian tindakan aktivitas yaitu latihan pergerakan sendi secara pasif setiap 2 sampai 4 jam. Kedua tindakan tersebut tujuannya untuk memperbaiki hemodinamik serebral yang pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien stroke (Ekacahyaningtyas, Setyarini, Agustin, & Rizqiea, 2017).

Status hemodinamik pada pasien stroke diukur dengan National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) (Black & Hawks, 2005). NIHSS merupakan suatu pengkajian yang dilakukan pada pasien stroke untuk menilai kemajuan hasil perawatan pasien stroke yang terdiri dari 11 komponen. NIHSS banyak digunakan pada pusat pelayanan stroke untuk menilai tingkat keparahan dari stroke yang dialami seorang pasien. Perbedaan nilai NIHSS saat masuk dan keluar merupakan indikator keberhasilan perawatan pasien stroke (Smeltzer et al., 2008 dalam kusuma 2021).

3. *Method*

Penelitian ini menggunakan desain Quasi-eksperimental melalui pendekatan pretest-posttest control group desain. Penelitian ini membandingkan skor NIHSS sebelum dan sesudah perlakuan diberikan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu NIHSS yang terdiri dari 11 komponen penilaian. NIHSS tidak saja menilai derajat defisit neurologis pada pasien stroke, melainkan juga memudahkan komunikasi antara tenaga medis dengan pasien, mengenali kemungkinan adanya sumbatan pembuluh darah, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta menetapkan tindakan yang diperlukan.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 responden yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Posisi kepala 30° dan PROM dilakukan 3 kali dalam sehari selama 4 hari. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji dependent t-test untuk melihat perbedaan selisih rata-rata skor NIHSS sebelum dan setelah perlakuan.

4. *Result*

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan skor NIHSS sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi tindakan posisi kepala 30° dan PROM dengan selisih skor 3,29 sehingga terdapat perbedaan yang signifikan skor NIHSS sebelum dan setelah diberikan kombinasi posisi kepala 30° dan PROM pada pasien stroke dengan nilai P value 0,002 ($\alpha < 0,05$).

5. *Discussion*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia 51-60 terbanyak dibandingkan kelompok usia yang lainnya dan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Delima, Miharja & Ghani (2016) yang menyatakan bahwa proporsi kejadian stroke pada usia diatas 45 tahun meningkat tajam. Usia diatas 45 tahun lebih beresiko 10,23 kali dibandingkan dengan usia 15-44 tahun (Delima, Miharja, & Ghani,

2016). Usia merupakan salah satu faktor resiko stroke yang tidak dapat diubah dan memiliki factor yang paling kuat. Insiden kejadian stroke akan meningkat seiring dengan meningkatnya usia seseorang tanpa memandang jenis kelamin dan suku budaya (Patricia, Kembuan, & Tumboimbela, 2015).

Hasil penelitian ini terdapat perbedaan skor NIHSS sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi tindakan posisi kepala 30° dan PROM dengan selisih skor 3,29. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertami, dkk (2019) yang menyebutkan bahwa terdapat peningkatan nilai saturasi oksigen dengan diberikan posisi elevasi 30° (Pertami, Munawaroh, & Rosmala, 2019).

Penelitian Rahayu (2016) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh latihan range of motion terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke (K. I. N. Rahayu, 2016). Pemberian posisi kepala 30° yaitu mengatur posisi kepala lebih tinggi dari jantung. Pemberian posisi kepala tersebut akan memperlancar aliran darah ke otak serta meningkatkan aliran darah otak. (Pertami et al., 2019). Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Summers, et al (2009) yang menunjukkan bahwa memposisikan kepala lebih tinggi akan meningkatkan aliran darah di otak dan oksigenasi jaringan serebral yang maksimal.

Latihan PROM akan membuat rangsangan yang dapat meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Kontraksi otot akan terjadi apabila terdapat rangsangan pada neuromuskuler terutama pada serat saraf otot ekstremitas. ATP yang dihasilkan melalui mekanisme muskulus terutama pada otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energy untuk meningkatkan tonus dan kontraksi otot polos ekstremitas (Khonsary, 2017).

Pemberian posisi kepala 30° disertai dengan PROM merupakan kombinasi tindakan yang berfungsi memaksimalkan

oksigenasi jaringan serebral dan kemampuan motorik, sehingga penyembuhan pada pasien stroke akan menjadi lebih cepat. Indikator dalam mengetahui perbaikan pasien stroke dapat dinilai menggunakan NIHSS. NIHSS merupakan alat penilaian yang sistematis untuk menilai tingkat keparahan atau berhubungan dengan defisit neurologis yang dialami pada penderita stroke. Pemeriksaan ini meliputi aspek neurologis yaitu kesadaran, motorik, sensorik dan fungsi luhur (Saudin & Rajin, 2017).

NIHSS terdiri dari 11 komponen penilaian yang terdiri dari tingkat kesadaran, gerakan bola mata, lapang pandang, kelemahan pada wajah, motorik tangan, motorik kaki, ataksia, sensori, bahasa, disartria, dan tidak ada atensi pada bagian tubuh tertentu. NIHSS memiliki skor maksimum 42 dan skor minimum 0. Interpretasi dari NIHSS yaitu: sangat berat; >25 , berat; 14-25, sedang; 5-14, dan ringan; < 5 (Jojang, Runtuwene, & PS, 2016). Skor NIHSS yang semakin rendah menunjukkan tingkat keparahan stroke semakin ringan. Pemeriksaan ini dapat untuk memprediksi keluaran jangka panjang dan jangka pendek pada pasien stroke (M. Rahayu, Rakhmani, Raisa, & Rahmah, 2018).

C. Rencana Aplikasi Jurnal

1. Cara penerapan

Memposisikan kepala ditinggikan 30° pada pasien stroke iskemik dan dilakukan PROM secara periodik. Pemberian posisi kepala pada pasien stroke iskemik yaitu pertahankan posisi tirah baring dua sampai tiga hari, posisi anatomis atau pemberian posisi kepala ditinggikan 15° sampai 30° . Pemberian tindakan aktivitas yaitu latihan pergerakan sendi secara pasif setiap 2 sampai 4 jam. Frekuensi dua kali sehari dalam 3 hari dan dengan waktu 10-15 menit dalam sekali latihan. Penerapan latihan range of motion sebagai terapi non farmakologis dapat meminimalisir nyeri, perawat dapat memberikan

latihan range of motion dan diharapkan pasien dapat melakukan latihan range of motion secara mandiri 2x/hari di pagi dan sore selama 10-15 menit agar nyeri berkurang (Zulfah, 2020).

2. Standar Operasional Prosedur

a. SOP posisi 30°

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Handscoen
- b) Handrub

2) Pre Interaksi

- a) Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien (indikasi/instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan)
- b) Cuci tangan

3) Orientasi

- a) Beri salam, panggil pasien dengan namanya dan memperkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- b) Menanyakan keluhan pasien
- c) Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien.
- d) Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan

4) Tahap kerja

- a) Jaga privacy pasien
- b) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan
- c) Pasang pengaman pada tempat tidur pasien
- d) Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien
- e) Atur posisi kepala pasien lebih tinggi sekitar tiga puluh derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus atau tidak menekuk
- f) Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit

- g) Memeriksa tanda-tanda vital
 - h) Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian dan berulang-ulang
- 5) Terminasi
- a) Evaluasi hasil kegiatan
 - b) Berikan umpan positif
 - c) Atur pertemuan selanjutnya dan akhir kegiatan dengan baik
 - d) Bereskan peralatan
 - e) Cuci tangan
- 6) Dokumentasi
- Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
- b. SOP ROM Pasif
- 1) Persiapan alat
- Alat disiapkan sesuai standar, meliputi :
- a) Tensimeter
 - b) Termometer
 - c) Jam tangan
 - d) Bantal
- 2) Persiapan Klien
- a) Tanda vital diukur dengan benar
 - b) Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien
 - c) Kaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada klien
 - d) Kontrak waktu dengan klien : kapan pelaksanaan dan berapa lama pelaksanaan tindakan keperawatan
- 3) Fase orientasi
- a) Mengucapkan salam kepada klien

- b) Mengidentifikasi klien dengan ; nama, tanggal lahir, nomor rekam medis (nrm) klien
 - c) Memvalidasi kontrak waktu yang telah disepakati
- 4) Fase kerja
- a) Cuci tangan dilakukan dengan benar
 - b) Menutup sampiran/gorden
 - c) Selimut yang menutupi bagian tubuh yang akan digerakkan diatur dengan benar
 - d) Pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan diatur dengan benar
 - e) Latihan ROM lengan
 - (1) Lengan bawah fleksi, sehingga telapak tangan dan jari jari tangan pada posisi vertikal.
 - (2) Lakukan gerak fleksi kedepan pada pergelangan
 - (3) Lakukan gerakan fleksi ke belakang pada pergelangan tangan pasien.
 - (4) Ulangi gerakan tersebut sampai 8 kali.
 - f) Latihan ROM siku
 - (1) Posisi tangan pasien sejajar dengan tubuh dengan telapak tangan menghadap keatas.
 - (2) Lakukan gerakan fleksi siku dengan mengangkat lengan bawah ke arah atas
 - (3) Kembalikan ke posisi semula dan ulangi sebanyak 8 kali.
 - g) Latihan pronasi lengan bawah
 - (1) Perawat memutar lengan bawah pasien kearah luar atau ke arah perawat.
 - (2) Kembalikan ke posisi semula.
 - (3) Lakukan gerakan supinasi, perawat memutar lengan bawah pasien kearah dalam
 - (4) Kembalikan ke posisi semula, lakukan gerakan 8 kali.

- h) Latihan fleksi dan ekstensi bahu
- (1) Mengangkat lengan klien ke atas sehingga posisi tangan klien tegak lurus.
 - (2) Kembalikan ke posisi semula dan lakukan sebanyak 8 kali.
- i) Abduksi dan adduksi bahu
- (1) Posisi lengan pasien sejajar dengan tubuh telapak tangan menghadap keatas
 - (2) Gerakan tangan menjauhi tubuh, kembalikan ke posisi semula, ulangi gerakan 8 kali.
- j) Latihan rotasi bahu
- (1) Posisi lengan kanan bawah pasien tegak lurus dengan lengan fleksi
 - (2) Gerakkan lengan bawah ke arah depan atau ke bawah sehingga menyentuh tempat tidur
 - (3) Kembalikan ke posisi semula
 - (4) Perawat menggerakkan lengan bawah ke belakang sampai punggung tangan menyentuh tempat tidur
 - (5) Ulangi gerakan 8 kali.
- k) Latihan fleksi dan ekstensi jari kaki
- (1) Posisi kaki pasien lurus
 - (2) Lakukan gerakan fleksi jari jari ke depan atau jari jari menghadap ke arah permukaan tempat tidur
 - (3) Lakukan gerakan ekstensi jari dengan menggerakkan jari jari kebelakang
 - (4) Ulangi kegiatan 8 kali
- l) Latihan inversi dan eversi kaki
- (1) Posisikan kaki klien dalam posisi ekstensi
 - (2) Gerakkan kaki klien kearah dalam sehingga telapak kaki menghadap ke arah kaki lainnya
 - (3) Kembalikan ke posisi semula.

- (4) Lakukan gerakan memutar ke arah luar sehingga telapak kaki menjauhi kaki lainnya
- (5) Kembalikan ke posisi semula
- (6) Ulangi sebanyak 8 kali.

m) Latihan fleksi dan ekstensi lutut

- (1) Perawat mengangkat kaki klien dengan tinggi 8 cm kemudian tekuk lutut ke arah dada
- (2) Lakukan gerakan ekstensi lutut, dengan menurunkan kaki klien kebawah dan kembalikan ke posisi semula.
- (3) Ulangi kegiatan sebanyak 8 kali.

n) Latihan abduksi dan adduksi pangkal paha

- (1) Perawat mengangkat kaki klien dengan tinggi 8 cm
- (2) Angkat kaki klien ke arah samping menjauhi tubuh
- (3) Lakukan gerakan abduksi dengan mengangkat kaki dan diarahkan mendekati tubuh
- (4) Ulangi sampai 8 kali.
- (5) Mencuci tangan

5) Fase terminasi

- a) Vital sign diukur dengan benar
- b) Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- c) Mengevaluasi secara subyektif adanya perubahan saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan
- d) Kontak waktu untuk tindak lanjut untuk tindakan keperawatan selanjutnya
- e) Mengucapkan salam kepada klien
- f) Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (di ners station)