

**SOP (Standar Operasional Prosedur) Tindakan Posisi kepala Flat
(0°) dan Posisi kepala Eleveasi (30°)**

Memposisikan pasien pada posisi telentang atau supinasi tanpa menggunakan bantal dan ditempat tidur yang datar, memposisikan pasien tidur telentang dengan kepala menggunakan bantal dengan posisi 30° pada saat hasil ST-scan menunjukkan pasien terkena SNH. Setiap 30 menit pasien diubah posisi kepala dan diobservasi untuk skala nyeri, nilai GCS dan TTV.

Prosedur Tindakan

No	Tindakan
1	Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan prosedur tindakan e. Menanyakan kesiapan pasien
2	Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Observasi keadaan pasien c. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien d. Memeriksa tanda-tanda vital awal pasien e. Memberikan posisi kepala elevasi (30°) dengan cara memberikan satu bantal dibawah kepala pasien dengan sudut 30°selama 30 menit f. Memeriksa tanda-tanda vital pasien g. Memberikan posisi kepala flat(0°) dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit h. Memeriksa tanda-tanda vital i. Lakukan tindakan peberian posisi kepala secara bergantian dan berulang j. Mencatat hasil pemeriksaan kelembar observasi k. Merapikan pasien l. Mencuci tangan Fase terminasi
3	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi tindakan b. Menjelaskan rencana tindak lanjut c. Mengucapkan salam

Alat Ukur

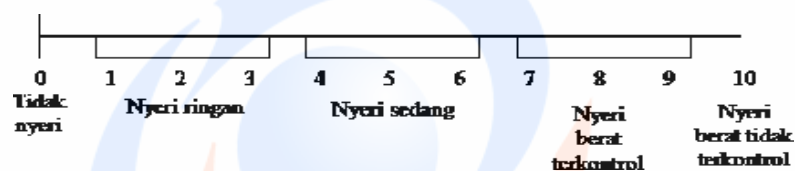
Alat ukur yang digunakan adalah lembar TTV, skala GCS dan Skala Nyeri.

1. GCS (*Glasgow Coma Score*)

Tabel 1. Ukur GCS

GCS	SCORE
Membuka mata	
➤ Spontan	4
➤ Terhadap rangsang suara	3
➤ Terhadap rangsang nyeri	2
➤ Tidak ada	1
Verbal	
➤ Orientasi baik	5
➤ Orientasi terganggu	4
➤ Kta-kata tidak jelas	3
➤ Suara tidak jelas	2
➤ Tidak ada respon	1
Motorik	
➤ Mampu bergerak	6
➤ Melokalisasi nyeri	5
➤ Fleksi menari	4
➤ Fleksi abnormal	3
➤ Ekstensi	2
➤ Tidak ada respon	1
TOTAL	15

2. Skala Nyeri



Gambar 2. Skala Nyeri Numerik



Gambar 3. Skala Nyeri Wajah

3. Tanda-tanda Vital

Tabel 4. Tanda-tanda vital

Jenis Pengukuran	Nilai Normal
Tekanan Darah	120/80 mmHg
Nadi	60-100 kali/menit
Respirasi	12-24 kali/menit
Suhu	36,5-37,5 °C
Saturasi O ₂	95-100 %