



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON  
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO  
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT MENGGUNAKAN  
MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING  
DIRUANG ICU RSUD PREMBUN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:  
IMRAN RANI HAYATUN NINGSIH  
NIM: 202403108**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2025**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON  
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO  
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT MENGGUNAKAN  
MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING  
DIRUANG ICU RSUD PREMBUN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

**Disusun Oleh:**

**IMRAN RANI HAYATUN NINGSIH**

**NIM: 202403108**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON  
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO  
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT MENGGUNAKAN  
MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING  
DIRUANG ICU RSUD PREMBUN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada Tanggal 11 Juni 2025

Pembimbing



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Imiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih

NIM : 202403108

Program Studi : Ners

Judul KIA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Gangguan Integritas Kulit Menggunakan Massase Punggung dan Alih Baring di Ruang ICU RSUD Prembun"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

1. Endah Setianingsih, M.Kep

(.....)

2. Barkah Waladani, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 11 Juni 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai aktivis akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih

NIM : 202403108

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Karya Imiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free-Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

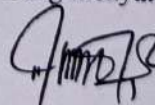
**"Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Gangguan Integritas Kulit Menggunakan Massase Punggung dan Alih Baring di Ruang ICU RSUD Prembun"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 11 Juni 2025

Yang menyatakan



(Imran Rani Hayatun Ningsih)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

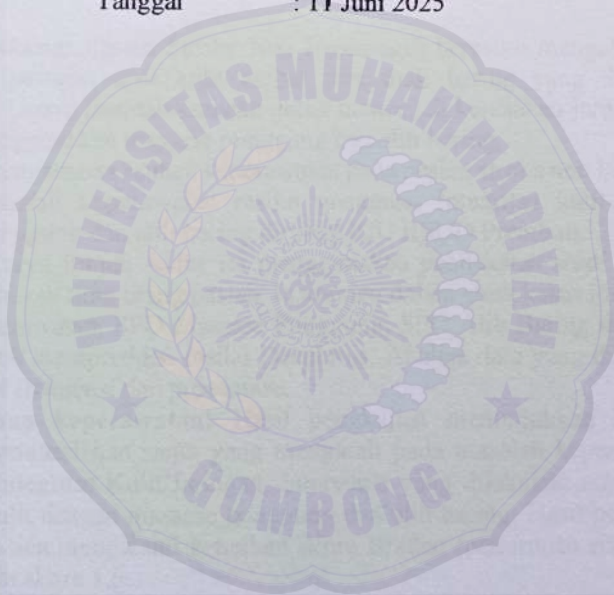
Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih

NIM : 202403108

Tanda Tangan :



Tanggal : 11 Juni 2025



**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIA-Ners, April 2025  
Imran Rani Hayatun Ningsih<sup>1)</sup> Barkah Waladani<sup>2)</sup>  
[rani.prastivo@gmail.com](mailto:rani.prastivo@gmail.com)**

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT MENGGUNAKAN MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING DIRUANG ICU RSUD PREMBUN**

**Latar belakang:** Pasien Stroke Non Hemoragik beresiko mengalami gangguan kerusakan jaringan atau kulit akibat dari tirah baring yang dialami selama perawatan. Upaya penatalaksanaan untuk mencegah kerusakan jaringan ini adalah dengan menggunakan massase punggung dan alih baring.

**Tujuan:** menganalisa asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik/SNH dengan masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit menggunakan massase punggung dan alih baring diruang ICU RSUD Prembun.

**Metode:** Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus. Jumlah sampel sebanyak lima orang pasien. Instrumen dalam studi kasus ini adalah format asuhan keperawatan, SPO Massase Punggung, SPO Alih Baring dan Form Skala Braden untuk memprediksi resiko Decubitus. Analisa data yang dilakukan dalam bentuk tabel frekuensi dan prosentase.

**Hasil asuhan keperawatan:** Hasil pengkajian menunjukkan kelima pasien memiliki permasalahan sama yang mengarah pada masalah keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan. Intervensi yang dilakukan adalah Perawatan Integritas kulit dengan massase punggung dan alih baring. Hasil penerapan terapi kepada 5 pasien mengalami kenaikan skor Braden (penurunan resiko decubitus) dengan rerata skor 1,6

**Rekomendasi:** Terapi Massase Punggung dan Alih Baring dapat direkomendasikan untuk menurunkan resiko decubitus pada pasien SNH.

**Kata Kunci:** Massase Punggung, Alih Baring, Stroke Non Hemoragik

---

**1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

**2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

*Nurse Professional Education Study Program Professional Program*  
*Faculty of Health Sciences*  
*Muhammadiyah University of Gombong*  
KIA-Ners, April 2025  
Imran Rani Hayatun Ningsih<sup>1)</sup> Barkah Waladani<sup>2)</sup>  
[rani.prastivo@gmail.com](mailto:rani.prastivo@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

#### **ANALYSIS OF NURSING CARE FOR NON-HEMORAGIC STROKE PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS OF RISK OF SKIN INTEGRITY DISORDERS USING BACK MASSAGE AND BED TRANSFER IN THE ICU ROOM OF PREMBUN HOSPITAL**

**Background:** *Non-Hemorrhagic Stroke Patients are at risk of experiencing tissue or skin damage due to bed rest experienced during treatment. Management efforts to prevent this tissue damage are by using back massage and bed rest.*

**Objective:** *to analyze nursing care for non-hemorrhagic stroke/SNH patients with nursing problems of skin integrity risk using back massage and bed rest in the ICU room of Prembun Hospital.*

**Method:** *This Final Scientific Paper uses a case study approach. The number of samples is five patients. The instruments in this case study are the nursing care format, Back Massage SOP, Bed Rest SOP and Braden Scale Form to predict the risk of Decubitus. Data analysis is carried out in the form of frequency tables and percentages.*

**Nursing care results:** *The results of the assessment showed that the five patients had the same problems that led to the nursing problem of Skin/Tissue Integrity Risk. The intervention carried out was Skin Integrity Care with back massage and bed rest. The results of the application of therapy to 5 patients experienced an increase in the Braden score (decreased risk of decubitus) with an average score of 1.6*

**Recommendation:** *Back Massage Therapy and Lying Down can be recommended to reduce the risk of decubitus in SNH patients.*

**Keywords:** *Back Massage, Lying Down, Non-Hemorrhagic Stroke*

- 
- 1) Students of Muhammadiyah University of Gombong
  - 2) Lecturers of Muhammadiyah University of Gombong

## KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Gangguan Integritas Kulit Menggunakan Massase Punggung dan Alih Baring di Ruang ICU RSUD Prembun" dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep, Sp, Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Wuri Utami, S.Kep. Ns. M.Kep selaku Ketua Program studi pendidikan profesi Ners, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Barkah Waladani, M.Kep selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Endah Setianingsih, M.Kep selaku dewan penguji.
6. Orang tua, Suami, anakku dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Segenap keluarga besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca guna meningkatkan ilmu dan pengetahuan

Kebumen, 11 Juni 2025

(Imran Rani Hayatun Ningsih)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATURE.....	6
A. Tinjauan Medis.....	6
B. Tinjauan Masalah Keperawatan.....	10
C. Fokus asuhan keperawatan sesuai kasus.....	13
D. Kerangka Konsep.....	22
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	23
A. Desain Karya Tulis.....	23
B. Subjek Studi Kasus.....	23
C. Lokasi dan waktu Penelitian.....	24
2. Waktu penelitian.....	24
D. Definisi operasional.....	24
E. Instrumen.....	25
F. Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Etika studi kasus.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	28

B.	Hasil Penerapan Tindakan.....	50
C.	Pembahasan.....	51
D.	Keterbatasan Study Kasus.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		60
A.	Kesimpulan.....	60
B.	Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



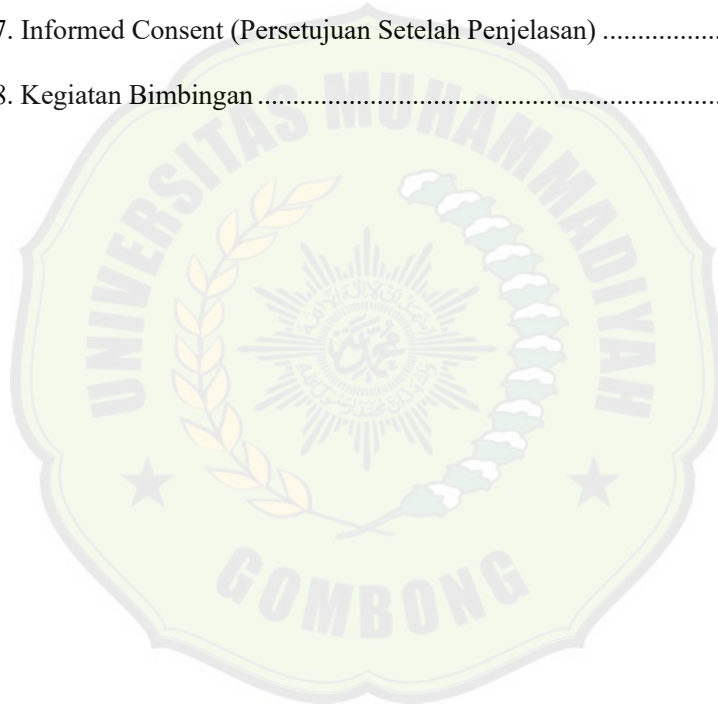
## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kerangka konsep.....	22
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien .....	50
Tabel 4.2 Skala Branden Pre dan Post Pemberian Terapi.....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan KIA Ners .....	66
Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism.....	67
Lampiran 3. SOP Alih Baring.....	68
Lampiran 4. SOP Masaase Punggung.....	69
Lampiran 5. Lembar Observasi.....	71
Lampiran 6. Lembar Evaluasi Intervensi .....	72
Lampiran 7. Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan) .....	73
Lampiran 8. Kegiatan Bimbingan .....	74



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pola hidup tidak sehat merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian dan stroke. Setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus stroke yang baru. Sekitar 70% dari seluruh penyakit stroke dan 87% dari kematian serta disabilitas akibat stroke terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, sementara di negara-negara dengan pendapatan tinggi, kemungkinan terkena stroke berkurang sekitar 42% (WHO, 2021). Di Indonesia, angka kejadian stroke juga menunjukkan peningkatan, di mana stroke non hemoragik menyumbang sekitar 64,9% dan stroke hemoragik sekitar 35,1%. Orang yang mengalami stroke biasanya lebih sering berbaring di tempat tidur, yang dapat menyebabkan masalah lain seperti luka dekubitus (Smelzer, S.C. & Bare, 2016).

Dekubitus merupakan kondisi di mana jaringan di area tertentu mengalami kerusakan atau luka akibat tekanan eksternal yang berlebihan. Keadaan ini umumnya dialami oleh pasien dengan penyakit kronis yang harus berbaring selama periode waktu yang panjang. Luka yang diakibatkan oleh trauma atau operasi bisa mengakibatkan kerusakan integritas kulit, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan memicu terjadinya ulkus atau luka tekanan (Rasyid, 2017). Menurut informasi dari National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), luka akibat tekanan dapat memberikan dampak yang signifikan dan berisiko meningkatkan angka kematian. Sekitar 700.000 individu di Amerika Serikat menghadapi masalah luka tekan, dan angka ini melonjak menjadi 2,5 juta lebih setiap tahunnya. (NPUAP, 2016).

Kerusakan akibat tekanan akan menyebabkan rasa sakit pada jaringan, gangguan sensasi sakit, perubahan kemampuan bergerak, perubahan persepsi diri, penurunan kualitas hidup, dan beban

finansial (Jainurakhma, 2021). Jumlah kasus ulkus dekubitus di sejumlah negara Asia termasuk Singapura (sekitar 18%), Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%), dan Cina (sekitar 1,8 persen) (Trizolla, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di Indonesia, dari 1132 pasien mendapatkan perawatan di empat rumah sakit, sekitar 8% terjadi dekubitus setelah dirawat di rumah sakit, dan sekitar 44% sebelum dirawat di rumah sakit. Dari pasien yang menderita dekubitus, 42% menderita dekubitus derajat 3 atau 4 (Hasibuan 2021). Di Jawa Tengah, Di Jawa Tengah, mencakup 30% dari total pasien 9431 mengalami dekubitus (Risksedas, 2020)

Ulkus dekubitus muncul ketika terdapat bagian tubuh menerima tekanan secara terus menerus. Biasanya, dekubitus terjadi pada area tubuh yang memiliki struktur tulang menonjol. Pada pasien dengan tirah baring lama, contohnya pasien yang mengalami stroke non-hemoragik, luka tekan sering muncul di bagian belakang dan sisi kepala, daerah tulang belikat, pinggul, tulang ekor, tumit, pergelangan kaki, serta lutut bagian belakang. Luka dekubitus derajat satu biasanya ditandai oleh berubahnya warna kulit di bagian tertentu menjadi merah atau kebiruan, terasa gatal atau sakit di tempat tersebut. Luka dekubitus derajat dua biasanya ditandai dengan adanya luka terbuka atau gesekan pada daerah yang terpengaruh. Ulkus dekubitus derajat tiga ditandai dengan luka yang terbuka dan melibatkan berbagai lapisan kulit. Sementara itu, pada derajat empat, luka terbuka sudah mencapai jaringan otot dan tulang. Masalah perawatan yang timbul setelah gejala ini terlihat yaitu gangguan integritas kulit (Alimansur, M., & Santoso, 2019).

Diagnosa keperawatan resiko gangguan integritas kulit yaitu adanya potensi kerusakan pada jaringan atau permukaan kulit. Berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), langkah-langkah perawatan untuk menjaga integritas kulit adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat kulit pasien untuk menjaga integritas, kelembaban, dan mencegah pertumbuhan

mikroorganisme. Salah satu cara yang dapat dicoba adalah dengan mengganti posisi pasien setiap dua jam dan menerapkan pijatan pada area yang terdapat tulang menonjol (SIKI PPNI, 2017).

Pijat punggung merupakan metode nonfarmakologi yang dirancang untuk mencegah terjadinya dekubitus. Pijat adalah sebuah teknik yang melibatkan pengurutan atau pemijatan pada area tubuh tertentu menggunakan tangan atau alat khusus untuk meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan metabolisme, meredakan ketegangan otot, serta memperbaiki aliran darah. Dengan harapan pasien yang menderita stroke non-hemoragik dapat terbantu melalui penyesuaian posisi dan pijatan ini agar terhindar dari cedera akibat tekanan (Pupung, 2015).

Posisi alih baring berfungsi untuk mengatur gaya tekan serta gesekan pada permukaan kulit agar dapat mencegah terbentuknya luka tekan, serta mengurangi tekanan yang muncul ketika pasien berada di posisi berbaring, yang bisa menimbulkan iritasi pada kulit (Rasyid, 2017).

Data dari ruang perawatan intensif RSUD Prembun menunjukkan bahwa 255 pasien dirawat di ICU dalam rentang waktu enam bulan terakhir, mulai dari Juli 2023 hingga Desember 2023. Dari total pasien tersebut, ada 65 pasien yang didiagnosis mengalami penurunan kesadaran dan 27 pasien mengalami masalah dekubitus. Berdasarkan informasi ini, penulis merasa perlu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non-hemorrhagic yang memiliki masalah keperawatan terkait risiko gangguan integritas kulit, dengan metode Massase punggung dan alih baring. Di RSUD Prembun, alih baring telah dilakukan, akan tetapi belum secara teratur setiap dua jam. Sementara itu, mengenai pijat punggung, pernyataan dari perawat di ruang ICU menyebutkan bahwa praktik ini belum pernah dilakukan.

#### B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah yang akan dibahas dalam studi kasus ini adalah penerapan teknik massase punggung dan alih

baring untuk mengurangi kemungkinan kerusakan pada kulit pada individu yang mengalami SNH.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan untuk individu yang mengalami SNH, dengan penekanan pada isu-isu keperawatan tentang kemungkinan terjadinya gangguan pada integritas kulit. Tindakan dilakukan dengan cara memijat bagian punggung dan melakukan pergantian posisi pasien di ruangan ICU rumah sakit daerah Prembun.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menganalisis pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan risiko kerusakan integritas kulit.
- b. Mampu menganalisis hasil analisa data pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan resiko gangguan integritas kulit
- c. Mampu menganalisis intervensi keperawatan pada kasus pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan risiko gangguan pada integritas kulit.
- d. Mampu menganalisis implementasi keperawatan untuk pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan terkait risiko kerusakan integritas kulit.
- e. Mampu menganalisis evaluasi keperawatan untuk kasus pasien dengan Stroke non Hemoragik yang mengalami permasalahan keperawatan terkait risiko gangguan integritas kulit.
- f. Mampu menganalisis penerapan massase punggung dan alih baring untuk mencegah resiko gangguan integritas kulit pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik

#### D. Manfaat

##### 1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ini bisa digunakan untuk meningkatkan pemahaman dan sebagai referensi kepada institusi pendidikan tentang pelaksanaan pijat punggung dan pergantian posisi pada pasien yang berpotensi mengalami masalah integritas kulit.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Peneliti

Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat berfungsi sebagai sumber informasi dan memperdalam pemahaman terkait penerapan pijat punggung dan alih baring bagi pasien yang memiliki risiko masalah integritas kulit.

###### b. Bagi Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan bisa menjadi referensi dalam merawat anggota keluarga yang berisiko mengalami masalah pada integritas kulit melalui teknik massase punggung dan alih baring.

###### c. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi referensi dan sumber informasi untuk rumah sakit dalam upaya mengoptimalkan layanan, terutama untuk menangani permasalahan keperawatan bagi pasien yang berpotensi mengalami masalah integritas kulit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini. (2016). *Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang. 2013.*
- Ivana. (2015). *Pengaruh alih baring posisi miring 30 derajat terhadap indikator kejadian dekubitus.* EGC.
- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 8(1), 82.* <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>.
- Apriani, M. O., & Noorratri, E. D. (2023). Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 1(4), 29–37.* <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2347>.
- Aulia, T. (2022). Peran Keluarga Pasien Untuk Mencegah Agar Tidak Terjadi Bahaya Di Pelayanan Kesehatan. <https://osf.io/>.
- Avia, I. (2022). *Penelitian keperawatan.* (P. G. E. Teknologi (ed.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring untuk Mengurangi Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendekia Muda, 1(3), 293–298.*
- Bisono, L., & Nasution, A. H. (2017). Prosedur Masase Neuroperfusi Untuk Penanganan Nyeri dan Gangguan Fungsi : Inovasi dan Modalitas Baru dalam Terapi Nyeri. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia), 9(1), 1.* <https://doi.org/10.14710/jai.v9i1.19818>.
- Budiharto. (2018). Perbedaan Skala Kekuatan Otot Sebelum Dan Sesudah Latihan Menggenggam Pada Penderita Cerebro Vascular Diseases. (Cvd). *JKSP, 1, 38–43.* *Doi: ISSN 2615-6563.*
- Choi, J. S., Hyun, S. Y., & Chang, S. J. (2021). Comparing Pressure Injury Incidence Based on Repositioning Intervals and Support Surfaces in Acute Care Settings: A Quasi-Experimental Pragmatic Study. *Adv Skin Wound Care, 34(8).* <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000755912.27170.9a>.
- Dafiq, M. A. (2023). Pengaruh pemberian virgin coconut oil (vco) dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien diruang ICU [Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. [http://repository.unissula.ac.id/31120/1/IlmuKeperawatan\\_30901900124\\_fullpdf.Pdf](http://repository.unissula.ac.id/31120/1/IlmuKeperawatan_30901900124_fullpdf.Pdf).
- Dinarti&Muryanti. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/Wp-Content/uploads/2017/11/1-172>.
- Ernawati. (2019). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Dengan Pendekatan

Kasus. In *Modul 3*.

- Haryono. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru.
- Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring untuk Mengurangi Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(3), 293–298.
- Ivana. (2015). *Pengaruh alih baring posisi miring 30 derajat terhadap indikator kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Soreang Kabupaten Bandung tahun 2015*.
- Jainurakhma. (2021). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Yayasan Kita Menulis.
- Kemendes. (2023). *Kombinasi Massase & Alih Baring Cegah Dekubitus*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Khoiriyah, Z. (2018). Aplikasi CSWD Pada Tn. P Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit Akibat Ulkus Dekubitus. *KTI*.
- Krisnawati. (2022). Pengaruh Perubahan Posisi terhadap Kejadian Decubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 7(1), 15–26. <https://Ejournal.Annurpurwodadi.Ac.Id/Index.Php/TSCD3Kep/Article/View/332>.
- Kusumah. (2021). Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 451–455.
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional (Guepedia/Br, Ed.)*. Guepedia.
- NPUAP. (2016). *Panel Penasihat Ulkus Tekanan Nasional (NPUAP) Pedoman Klinis dan Taksonomi Baru untuk Cedera Akibat Tekanan*. Medlawadvisory.
- Nugroho. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika.
- Nurarif, A.H., dan H. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion (Y. Mediacion (ed.); y).
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Potter. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC.
- Pratiwi, M. D., & Rahmayani, F. (2021). Hemiparesis Alterans: Laporan Kasus. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 143–148. Doi: 10.53366/JIMKI.V9I1.329.
- Prihatiningsih. (2022). *Mudahnya belajar statistik deskriptif*. CV Sarnu Untung.
- Pupung. (2015). *Penatalaksanaan Stroke Terpadu*. (B. P. FKUI. (ed.)). Balai Penerbit FKUI.

- Rasyid. (2017). *Unit Stroke Management Stroke Secara Komprehensif*. (B. P. F. K. U. Indonesia. (ed.)). Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. NEM.
- Riskesdas. (2020). *Data dan Informasi . Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa*.
- Rohmah, A, I N, R. D. (2021). Kebutuhan Family Caregiver Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa Persatuan Perawat Ners Indonesia*. 2021;9(1):143–52 *Salemba Medika*.
- Sands. (2020). The Effects of Gradual Change in Head Positioning on the Relationship between Systemic and Cerebral Haemodynamic Parameters in Healthy Controls and Acute Ischaemic Stroke Patients. *Brain Sciences*, 10(9), 1-17. <https://doi.org/10.3390/brainsci10090582>.
- Saputra, et all. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: PPNI.
- SIKI PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta PPNI.
- SLKI PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta PPNI.
- Smelzer, S.C. & Bare, B. G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8.
- Sulistiyawati. (2023). Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke. <https://books.google.co.id/books?id=HIW9EAAAQBAJ>.
- Tarwoto. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dalam Proses Keperawatan*,. Jakarta: Salemba Medika.
- Trizolla, S. (2020). Profil Pasien Geriatri dengan Ulkus Dekubitus yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2019. *Universitas Andalas Padang*.
- Wardani, E. M., & Nugroho, R. F. (2022). Implementasi Masase Neuroperfusi dan Alih Baring Terhadap Risiko Dekubitus Pasien Post Stroke. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 09–15. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V1i1.28>.
- WHO. (2021). World Stroke Day 2021. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>.
- WHO. (2022). World Stroke Organization. World Stroke Organization. <https://www.world-stroke.org/>.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan*

*Dewasa*). Nuha Medika.

Yanti, A. (2019). *Buku Petunjuk Praktikum Keperawatan Dasar*. Universitas Kristen Indonesia, 167–176.




## Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan KIA Ners

**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners  
TA 2024/2025**

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Penentuan tema											
2.	Penyusunan Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian											
5.	Penyusunan Hasil Penelitian											
6.	Ujian Hasil Penelitian											

## Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b>  <b>PERPUSTAKAAN</b>          Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fak. (0287) 472433 GOMBONG, 54412          Website : <a href="https://library.unimugo.ac.id/">https://library.unimugo.ac.id/</a>          E-mail : <a href="mailto:lib.unimugo@gmail.com">lib.unimugo@gmail.com</a></p>
---	---

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

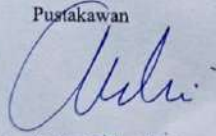
Nama : Sawiji, M.Sc  
 NIK : 96009  
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik  
 Dengan masalah keperawatan Risiko gangguan integritas kulit  
 Menggunakan massage punggung dan Auh Laring diruang ICU RSUD Purbun

Nama : Imran Rani Hafatin Ningsih  
 NIM : 2024.03.108  
 Program Studi : profesi Ners  
 Hasil Cek : 20%

Gombong, 16 Mei 2025

Pustakawan  
  
 (Aulia Fahmawati U.)

Mengetahui,  
 Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT  
  
 (Sawiji, M.Sc)

## Lampiran 3. SOP Alih Baring

## TINDAKAN ALIH BARING

	ALIH BARING		
PROSEDUR TETAP	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
<b>Pengertian</b>	Melakukan tindakan alih baring pada pasien immobile untuk mencegah komplikasi akibat immobilisasi		
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah kerusakan integritas kulit</li> <li>2. Memperbaiki sirkulasi dan perfusi</li> </ol>		
<b>Kebijakan</b>	Pada klien dengan gangguan mobilisasi		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Tahap Pra Interaksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> </li> <li>B. Tahap Orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam kepada pasien dan sapa nama pasien</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan</li> <li>3. Menanyakan persetujuan / kesiapan pasien</li> </ol> </li> <li>C. Tahap Kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Merubah posisi dari terlentang ke miring :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menata beberapa bantal disebelah pasien</li> <li>b. Memiringkan pasien kearah bantal yang disiapkan</li> <li>c. Menekukkan lutut kaki yang atas</li> <li>d. Memastikan posisi pasien aman</li> </ol> </li> <li>3. Merubah posisi dari miring ke terlentang                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menata beberapa bantal disebelah klien</li> <li>b. Menelentangkan klien kearah bantal yang disiapkan</li> <li>c. Meluruskan kedua lutut</li> <li>d. Memastikan posisi klien aman</li> </ol> </li> <li>4. Merapikan pasien</li> </ol> </li> <li>D. Tahap Terminasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Berpamitan dengan pasien atau keluarga</li> <li>3. Menginformasikan akan datang 2 jam lagi untuk merubah posisi selanjutnya</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>3. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol> </li> </ol>		
<b>Unit Terkait</b>	Ruang perawatan		
<b>Sumber</b>	(Aini, 2016). (Ivana, 2015). (Potter, 2016).		

## Lampiran 4. SOP Masaase Punggung

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PIJAT PUNGGUNG**

<b>Pengertian</b>	Pijat punggung adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melancarkan sirkulasi darah</li> <li>b. Menurunkan respon nyeri</li> <li>c. Menurunkan ketegangan otot</li> </ol>
<b>Kebijakan</b>	Melancarkan sirkulasi darah
<b>Waktu</b>	Dilakukan sehari sekali dengan waktu 15-30 menit
<b>Peralatan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Minyak atau lotion untuk pijat</li> <li>b. Selimut</li> <li>c. Handuk mandi yang besar</li> <li>d. Bantal atau guling</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengecekan program</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Membawa alat di dekat pasien dengan benar</li> </ol> </li> <li>b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga/ pasien.</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien sebelum dilakukan tindakan</li> </ol> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>c. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor – faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk gosokan punggung.</li> <li>2. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah</li> <li>3. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman</li> <li>4. Buka punggung, bahu dan lengan atas responden lalu tutup sisanya dengan selimut</li> <li>5. Tuang sedikit olive oil. Jelaskan pada responden bahwa prosedur pijat punggung akan dilakukan</li> <li>6. Letakkan tangan pertama pada daerah sakrum atau sekitar tulang belakang, pijat dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari daerah sakrum ke bahu. Pijat diatas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak iliaka. Jangan sampai tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola pijat selama 3 menit.</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari tangan anda. Remas keatas sepanjang satu sisi spina di daerah sacrum ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap kebawah arah sacrum. Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.</li><li>8. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang kiri dan kekanan dan beritahu klien bahwa pemberi intervensi mengakhiri usapannya.</li><li>9. Bersihkan bekas minyak dipunggung klien dengan handuk mandi, dan bantu klien memakai bajunya kembali.</li><li>10. Bantu klien ke posisi yang nyaman</li><li>11. Letakkan handuk kotor pada tempatnya</li><li>12. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah pada klien.</li></ol> <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca tahmid dan Melakukan evaluasi tindakan.</li><li>2. Berpamitan pada pasien dan menyampaikan rencana tindakan lanjut</li><li>3. Merapikan alat-alat</li><li>4. Mencuci tangan.</li><li>10. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li></ol>
--	--



## Lampiran 5. Lembar Observasi

## IDENTITAS RESPONDEN DAN LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN DEKUBITUS DERAJAT I

A. IDENTITAS RESPONDEN														
Petunjuk Pengisian : isilah data responden sesuai dengan kolomnya														
1. Kode responden : .....				2. Tanggal masuk : .....				3. Tanggal pulang : .....						
4. Umur th				5. Diagnosa Medis : .....				6. Skor Skala Braden : .....						
7. Jenis kelamin : Laki – laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>				8. Riwayat Merokok : Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>				9. TD : ...../.....mmHg						
10. Kadar Albumin g/dL				11. Suhu °C				12. GCS : .....						
B. OBSERVASI														
Berikan tanda (√) pada tanda dan gejala yang tampak saat observasi dan tanda strip (-) bila tidak tampak tanda dan gejala setiap pergantian shift (pagi (1), sore (2), malam (3) ).														
Hari	Tanda	Warna				Nyeri	Konsistensi		Suhu		Lokasi			
		Kemerahan	Biru	Ungu	Pucat		Keras	Lunak	Hangat	Dingin	Sakrum	Trokanter ka/ki	Tumit ka/ki	Skapula
I	1													
	2													
	3													
II	1													
	2													
	3													
III	1													
	2													
	3													

## Lampiran 6. Lembar Evaluasi Intervensi

**SKALA BRADEN UNTUK MEMPREDIKSI RESIKO DEKUBITUS**

IDENTITAS RESPONDEN					
Petunjuk Pengisian : isilah data responden sesuai dengan kolomnya					
1. Kode responden : .....		2. Tanggal masuk : .....		3. Tanggal pulang : .....	
4. Umur th		5. Diagnosa Medis : .....		6. Skor Skala Braden : .....	
7. Jenis kelamin : Laki – laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>		8. Riwayat Merokok : Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		9. TD : ...../ .....mmHg	
10. Kadar Albumin g/dL		11. Suhu °C		12. GCS : .....	
Kategori	Nilai				Skore
	1	2	3	4	
<b>Persepsi Sensori</b>	Keterbatasan Penuh	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	
<b>Kelembaban</b>	Selalu Lembab	Umumnya Lembab	Kadang- Kadang Lembab	Jarang Lembab	
<b>Mobilitas</b>	Tidak Mampu Bergerak Sama Sekali	Sangat Terbatas	Tidak Ada Masalah / Keterbatasan Ringan	Tanpa Keterbatasan	
<b>Aktivitas</b>	Total Di Tempat Tidur	Dapat Duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat Berjalan	
<b>Nutrisi</b>	Sangat Buruk	Kurang Mencukupi	Mencukupi	Sangat Baik	
<b>Gesekan</b>	Bermasalah	Potensi Bermasalah	Keterbatasan Ringan		
<b>Total skore</b>					

Keterangan :

&lt; 9 : resiko sangat tinggi 10 – 12 : resiko tinggi

13 – 14 : resiko menengah

15 – 18 : resiko rendah

Lampiran 7. Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap tentang penelitian “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Resiko Gangguan Integritas Kulit Menggunakan Massase Punggung dan Alih Baring di Ruang ICU RSUD Prembun” maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Prembun, 2025

Hormat Saya,

( )

## Lampiran 8. Kegiatan Bimbingan

## FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Imran Rani Hayatun Ningsih

NIM : 202403108

Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Hari/ tanggal Bimbingan	Topik/ Materi dan Saran Pembimbing	Tanda tangan mahasiswa	Paraf Pembimbing
30 Oktober 2024	Judul KIA : Analisis asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan masalah resiko kerusakan integritas kulit		
26 November 2024	BAB I : Tambahkan penekanan terkait diagnosa keperawatan, jelaskan manifestasi dekubitus, dari manifestasi tersebut arahkan ke diagnosa yang diharapkan. lanjut BAB II		
13 Desember 2024	BAB II : Tambahkan pengkajian B6 dibagian fokus pengkajian. Lanjut BAB III		
18 Desember 2024	BAB III : Acc. Buat lembar observasi. Lanjut turnitin		
25 Februari 2025	Revisi Sempro Acc. Lanjut BAB IV dan V		
22 April 2025	BAB IV dan V Sesuaikan daftar pustaka, lanjut abstrak		

25 April 2025	Revisi BAB IV dan V Acc. Lanjut Turnitin		
------------------	---	---	---

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Program Profesi,



(Wuni Utami, M. Kep)

