



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KERUSAKAN INTEGRITAS
KULIT DI RUANG KEMUNING RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA TULIS AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

NURUSITA PADMASARI

A31801252

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KERUSAKAN INTEGRITAS
KULIT DI RUANG KEMUNING RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Yang dipersiapkan dan di susun oleh :

Nurusita Padmasari

A31801252

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal

Mei 2019

Susunan Dewan Penguji

1. **Dadi Santoso, M.Kep** (Ketua) (.....)
2. **Nur Indarwati S. S.Kep, Ns** (Anggota) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep. Mat

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG KEMUNING RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Yang dipersiapkan dan di susun oleh :

Nurusita Padmasari

A31801252

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal Mei 2019

Susunan Dewan Penguji

1. Dadi Santoso, M.Kep (Ketua) 
2. Nur Indarwati S. S.Kep, Ns (Anggota) 

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep. Mat 

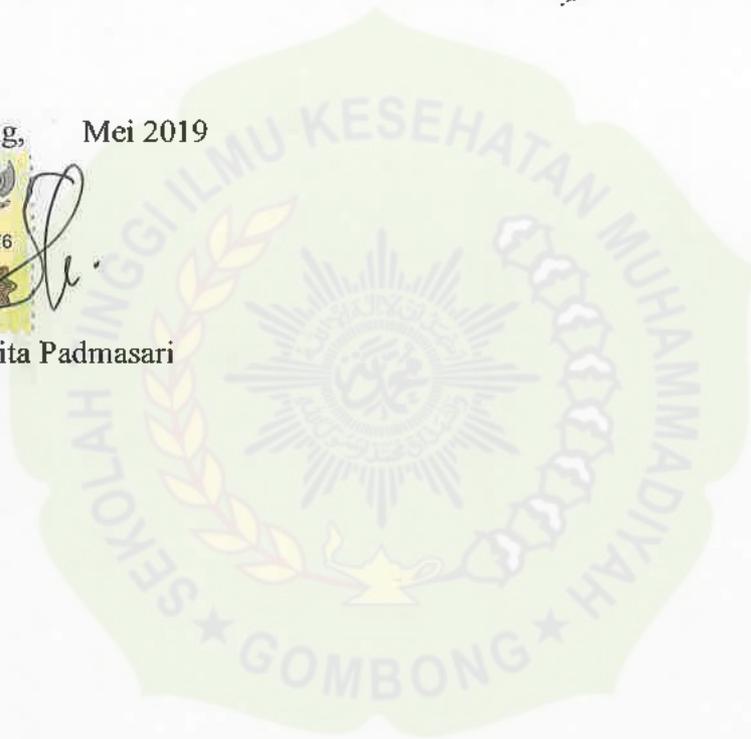
HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTA-N yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Mei 2019



Nurusita Padmasari



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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurusita Padmasari
NIM : A31801252
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : KTA-N

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi syang yang berjudul :

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan
Resiko Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal Mei 2019

Yang menyatakan



Nurusita Padmasari

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurusita Padmasari
Tempat / Tanggal Lahir : Cilacap, 2 Juli 1997
Alamat : Karanggedang Rt 05 Rw 01, Kecamatan Sumpiuh,
Kabupaten Banyumas
Nomor Telepon/Hp : -
Alamat Email : padmasarinurusita1@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KTA-N saya yang berjudul
“Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan
Resiko Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto “

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari KTA-N tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada

Tanggal ,bulan ,tahun

Yang membuat pernyataan,



(Nurusita Padmasari)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat, taufik, hidayah, serta inayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini, serta tidak lupa penulis haturkan shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW dan para sahabat-sahabatnya. Proposal yang penulis buat adalah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Ners (Profesi Ners) pada STIKes Muhammadiyah Gombong dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Resiko Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto" Penulis menyadari bahwa kelancaran, kesuksesan dan keberhasilan dalam penulisan KTA ini tidak akan terlaksana dengan maksimal tanpa ada bantuan, bimbingan dan kerja sama dari pihak lain, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya.
2. Kedua orang tua saya, terimakasih Ayahanda Agus Pamuji, S.Sos dan Ibunda Prasetyaningsih I.R, tak henti - hentinyanya merawat, membesarkan dan memberikan dan senantiasa mendoakan yang terbaik kepada ananda walau dalam keadaan apapun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan ini.
3. Kakakku (Niken Prawitasari, S.Pd) beserta Adikku (Nindya Puspakasari) yang sangat ku sayangi, terimakasih telah menjadi motivasi dan semangat demi meraih cita cita dan sumber inspirasi disaat aku keletihan dalam menyelesaikan studiku.
4. Ibu Herniyatun, M.Kep, Sp, Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Eka Kiyanti, M.Kep, Sp. Mat selaku ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhamadiyah Gombong, Serta pembimbing akademik yang telah banyak memberi motivasi, nasihat, dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di STIKes Muhamadiyah Gombong.

6. Pembimbing KTA-N (Bapak Dadi Santoso, M.Kep, Ibu Nur Indarwati S, S.Kep. Ns) yang tak pernah lelah dan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepadaku.
7. Pembimbing akademi yang telah banyak memberi motivasi, nasehat, motifasi, dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di STIKes Muhammadiyah Gombong.
8. Pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang sangat luar biasa.
9. Teman – teman satu bimbingan dan satu angkatan yang telah berjuang bersama- sama sampai saat ini, serta berbagi ilmu pengetahuan kepada penulis.

Penulis menyadari “Tiada Gading yang Tak Retak”. Tersusunnya KTA ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulisan mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar dapat membuat penelitian selanjutnya dengan lebih baik. Semoga KTA ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta kemampuan penulis pada khususnya, serta menambah wawasan dalam dunia pendidikan pada umumnya.

Gombong, Mei 2019

Peneliti

HALAMAN PERSEMBAHAN

KTA-N ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, terimakasih Ayahanda Agus Pamuji, S.Sos dan Ibunda Prasetyaningsih I.R, tak henti - hentinyanya merawat, membesarkan dan memberikan dan senantiasa mendoakan yang terbaik kepada ananda walau dalam keadaan apapun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan ini.
2. Kakakku (Niken Prawitasari, S.Pd) beserta Adikku (Nindya Puspakasari) yang sangat ku sayangi, terimakasih telah menjadi motivasi dan semangat demi meraih cita cita dan sumber inspirasi disaat aku keletihan dalam menyelesaikan studiku.
3. Suamiku yang senantiasa membantu dan mendengar keluh kesah serta menjadi teman dalam suka dan duka selama hampir 5 tahun ini.
4. Ibu Herniyatun, M.Kep, Sp, Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Eka Riyanti, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhamadiyah Gombong, Serta pembimbing akademik yang telah banyak memberi motivasi, nasihat, dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan di STIKes Muhamadiyah Gombong.
6. Pembimbing KTA-N (Bapak Dadi Santoso, M.Kep, Ibu Nur Indarwati S, S.Kep. Ns) yang tak pernah lelah dan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada saya.
7. Teman Teman seperjuangan yang selalu membantuku, berbagi canda tawa, keceriaan, dan melewati suka duka selama Profesi Ners ini telah menjadi cerita kecil dalam cerita hidupku. Tiada hari indah tanpa kalian.
8. Semua pihak yang telah membantu selama penyelesaian tugas akhir ini.

MOTTO

- ❖ Dan janganlah engkau mengikuti apa yang tidak mempunyai pengetahuan mengenainya; sesungguhnya pendengaran dan penglihatan serta hati, semua anggota-anggota itu tetap akan ditanya tentang apa yang dilakukannya.

(Al-Israa':36)

- ❖ “Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”.

(Al-Imran : 139)

- ❖ “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.

(Al-Baqarah : 286)

- ❖ “Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahuinya”.

(Al-Baqarah : 216)

- ❖ Janganlah kamu berpaling terhadap orang yang pernah memberi bekal ilmu kepadamu, hormatilah dia sekalipun kamu telah purna dalam menimba ilmu kepadanya.

(R. Ade Sukma)

- ❖ Sering kali kita membayangkan sesuatu sebesar gajah untuk disingkirkan agar perjalanan cita-cita kita mulus, namun kita melupakan batu kecil yang harus disingkirkan yang justru menjadi prasarat bagi tercapainya target yang lebih besar. Ketahuilah bahwa “kekuatan perencanaan tidak pernah lebih hebat dari kekuatan untuk menunda”. Penundaan kita datang karena ada pertimbangan-pertimbangan yang berlebihan mengenai bayangan tentang masalah besar yang bisa menghadang perjalanan kita.

(Mario Teguh)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
MOTTO	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Medis	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Manifestasi Klinis	10
4. Patofisiologi	11
5. Penatalaksanaan	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	13
1. Pengertian	13
2. Batasan Karakteristik	13
3. Faktoy yang Berhubungan	13

C. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori.....	14
1. Fokus Pengkajian.....	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	14
3. Intervensi.....	15
4. Evaluasi.....	17
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....	19
B. Subjek Studi Kasus.....	20
C. Fokus Studi Kasus.....	20
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	20
E. Definisi Operasional.....	20
F. Instrumen Studi Kasus.....	22
G. Etika Studi Kasus.....	22
H. Metode Pengumpulan Data.....	23
I. Analisis Data dan Penyajian Data.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Studi Kasus.....	25
B. Profil Lahan Praktik.....	25
C. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	29
D. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan.....	35
E. Pembahasan.....	35
F. Keterbatasan Studi Kasus.....	39
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi 10 Besar Penyakit	27
Tabel 4.2 BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	28
Tabel 4.3 Analisis massage VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>)	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	18
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Standar Prosedur Operasiomal
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 :Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 5 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Mei 2019

Nurusita Padmasari ¹⁾, Dadi Santoso ²⁾, Nur Indarwati S ³⁾

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG
KEMUNING RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

ABSTRAK

Latar Belakang : Dekubitus merupakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang terjadi secara terus menerus pada daerah yang ada penonjolan tulang sehingga merusak jaringan yang ada dibawahnya. Setiadji (2015).

Tujuan Penelitian : Untuk menjelaskan asuhan keperawatan untuk mengetahui cara pencegahan decubitus dengan teknik *massage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada penderita Stroke.

Metode Penelitian : Memberikan inovasi *massage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada penderita Stroke.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan diagnosa resiko kerusakan integritas kulit teratasi

Rekomendasi : Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih detail tentang manfaat inovasi *massage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) pada penderita Stroke.

Kata Kunci : *Dekubitus, teknik massage, VCO (Virgin Coconut Oil)*

¹⁾ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾ Pembimbing Pertama

³⁾ Pembimbing Kedua

Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Sciences Institute Of Gombong
Final Scientific Paper Of Nursing, May 2019
Nurusita Padmasari ¹⁾, Dadi Santoso ²⁾, Nur Indarwati S ³⁾

**ANALYSIS OF NURSING CARE OF STROKE PATIENTS WITH NURSING
PROBLEM RISKS DAMAGE TO THE INTEGRITY OF THE SKIN IN THE
YELLOW SPACE RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO HOSPITAL
PURWOKERTO**

ABSTRACT

Background: Decubitus is in anatomical structure and normal function caused by external pressure that occurs consecutively in the existing area protrusion of the bone. Thus it damages the existing tissue underneath. Setiadji (2015)

Objective: Provide innovative massage using VCO (*Virgin Coconut Oil*) in stroke patient.

Method: The result of the study showed a diagnosis of the risk of damage to the integrity of the skin resolved.

Results of nursing care: The result of the study showed a diagnosis of the risk of damage to the integrity of the skin resolved.

Recommendation: Future researchers are expected to be able to examine in more detail the benefits of innovative massage using VCO (*Virgin Coconut Oil*) in stroke patient.

Keywords: *Decubitus, massage technique, VCO (Virgin Coconut Oil)*

¹⁾ Student

²⁾ First Consultant

³⁾ Second Consultant

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah jantung dan kanker (Aurnyn, 2012). Data WHO tahun 2015 tercatat lebih dari 8,9 juta meninggal diseluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi pada Negara Berkembang (Corwin, 2015). Stroke adalah gangguan peredaran darah otak (GPDO) yang merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak dan dapat disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan dapat terjadi pada siapa saja, dimana saja, dan kapan saja. Stroke disebabkan oleh thrombosis serebral, hemoragi, hipoksia umum dan hipoksia setempat (Muttaqin, 2012).

Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan kasus tertinggi penyakit stroke adalah kota DI. Yogyakarta yaitu sebesar (16,9%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus stroke di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah dengan rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah adalah 635.60 kasus (Dinkes Jateng, 2015). Sedangkan di Kabupaten Banyumas pada tahun 2015 menyebutkan kasus stroke sebanyak 22.143 (1,5%) penderita dari jumlah penduduk 1.553.967 jiwa (Dinkes Banyumas, 2010). Angka kejadian stroke di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tahun 2018 mencapai 216 pasien (Data Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto).

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki bangsak khusus persyarafan, salah satunya adalah Ruang Kemuning. Hasil 10 penyakit di 3 Instalasi Rawat Inap Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bulan September 2017 – September 2018 Stroke masuk peringkat empat besar, peningkatan pertama CAP (14,36%), SH/HT (13,00%), SNH (12,05%), Stroke (12,29%),

Stroke Infact (11,38%), Encephalitis (8,76%), Cerebral Infark (7,13%), Vertigo (3,97%) (Buku Register IRNA KEMUNING).

Stroke memberikan dampak pada berbagai system tubuh, yaitu : paralisis atau masalah gangguan sensori termasuk nyeri, masalah dalam menggunakan atau memahami Bahasa, masalah dalam berfikir dan memori, serta gangguan emosional. Selain dampak tersebut stroke dapat juga menyebabkan komplikasi dan immobilisasi.

Komplikasi dan immobilisasi mengakibatkan system pernafasan misalnya penurunan ventilasi, atelectasis, pneumonia, komplikasi pada system endokrin dan ginjal, peningkatan diuresis, natriuresis, pergeseran cairan ekstraseluler, intoleransi glukosa, hiperkalsemia dengan kehilangan kalsium, batu ginjal serta keseimbangan nitrogen negative. Komplikasi gastrointestinal yang timbul adalah anoreksia, konstipasi dan luka tekan (ulkus decubitus) (Rizka A dkk, 2010).

Unsur patologis yang paling utama pada stroke adalah terdapatnya deficit motorik berupa hemiparese dan hemiplegia yang dapat mengakibatkan kondisi mobilitas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan otot ekstremitas, penurunan fleksibilitas serta kekuatan sendi yang dapat mengakibatkan kontraktur sehingga pasien akan mengalami keterbatasan untuk melakukan aktifitas. Terjadinya penurunan otot pada pasien stroke maka biasanya akan mengalami gangguan mobilitas atau kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sehingga pasien memiliki resiko untuk mengalami luka tekan selama perawatan. Pasien yang harus dirawat di Rumah Sakit dan mengalami gangguan mobilitas akan muncul terjadinya decubitus, karena adanya tekanan pada tubuh. Sehingga pasien dengan immobilisasi yang berlangsung lama berpotensi besar untuk mengalami decubitus (Widodo, 2010).

Decubitus merupakan lesi atau kerusakan pada struktur anatomis dan fungsi kulit normal yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang terjadi secara terus menerus pada daerah yang mengalami penonjolan tulang

sehingga merusak jaringan yang ada dibawahnya dan sulit sembuh dengan urutan serta waktu yang biasa (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Tekanan immobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya decubitus, jika salah satu bagian tubuh berada pada suatu gradient (titik perbedaan antara dua tekanan). Jaringan yang lebih dalam tulang, terutama jaringan otot dengan suplai darah yang baik maka akan bergeser kearah gradient yang lebih rendah, sementara kulit akan dipertahankan pada permukaan kontak oleh friksi yang semakin lama akan meningkat dengan bertambahnya kelembaban, keadaan ini dapat menyebabkan peregangan dan anggulasi pembuluh darah (mikro sirkulasi) yang dalam akan mengalami gaya geser jaringan yang dalam, hal ini akan menjadi iskemia dan dapat mengalami nekrosis sebelum berlanjut ke kulit. Immobilisasi yang terjadi pada tempat tidur secara pasif dan berbaring lebih dari 2 jam, dapat terjadi tekanan darah sacrum sehingga mencapai 60-70 mmHg dan pada daerah tumit mencapai 30-45 mmHg. Iskemik, nekrosis jaringan kulit selain faktor tegangan, ada penyebab faktor lain yaitu : faktor teregangnya kulit misalnya pada gerakan meluncur ke bawah pada penderita dengan posisi setengah berbaring (Heri Susanto, 2012).

Dekubitus dapat terjadi karena kurangnya monitoring dan perawatan pada kulit bagian yang tertekan, sehingga berdampak pada terjadinya gangguan integritas kulit pada bagian yang tertekan. Perawat mempunyai peran penting untuyk dapat mencegah terjadinya dekubitus. Tindakan yang dapat dilakukan adalah mobilisasi. Mobilisasi dapat memperbaiki sirkulasi, dan menstimulasi kembali syaraf serta mendorong untuk menggerakkan kembalui bagian yang mengalami kelemahan. Selain itu ada juga tindakan yang dilakukan dengan memiringkan posisi tubuh ke kanan dan ke kiri, hal ini bertujuan untuk mengurangi masa tekan pada area kulit tetapi tidak untuk menjaga vaskularitas kulit. Adapun tindakan lain yaitu teknik *massage*. Terapi pijat ini merupakan tindakan atau upaya untuk penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping (Firdaus, 2011). Beberapa macam

teknik *massage*, yaitu : meremas (*Petrisage*), melingkar (*Friction*), menggetar (*Vibration*), memukul (*tapotement/tapotage*), dan mengusap (*Efflurage*).

Dalam penelitian diungkapkan bahwa terapi pijat yaitu metode yang digunakan untuk memperlancar sirkulasi darah dan membantu menjaga vaskularitas kulit. Salah satu terapi pijat yang disebutkan diatas yaitu teknik *massage effleurages* yaitu merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari secara efektif untuk mencegah perkembangan luka tekan. Sebuah studi percontohan yang dilakukan oleh Van Den Bunt menunjukkan efek positif *massage* pada pencegahan luka tekan (Prayadni, 2012).

VCO (*Virgin Coconut Oil*) baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap oleh kulit dan mengandung vitamin E. VCO juga mengandung komposisi: asam lemak jenuh yang terdiri dari : (Asam Laurat 43,0-53,0), (Asam Mristat 16,0-21,0), (Asam Kaproat 0,4-0,6). Asam lemak tidak jenuh terdiri dari (Asam Oleat 1,0-2,5), (Asam Palmitoleat 2,0-4,0). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa monolaurin bersifat antivirus, antibakteri, dan antijamur. Kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam VCO bersifat melembutkan kulit. *Massage* efektif mencegah luka tekan (Lucida et al, 2010).

Menurut jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Dian Setiani tentang keefektifan *massage* dengan VCO terhadap random sampling, dengan jumlah sample sebanyak 34 pasien dan dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kontrol 17 pasien, dan kelompok perlakuan 17 pasien. Pada penelitian tersebut telah membuktikan bahwa penerapan teknik *massage* dengan VCO sangat berpengaruh terhadap pencegahan luka decubitus. Berdasarkan teori dan hasil penelitian tentang *massage* dengan VCO yang dapat mencegah luka tekan pada penderita stroke sehingga dapat diterapkan dalam perawatan pasien. Harapan bagi penulis yang ingin membuktikan manfaat penerapan teknik *massage* dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) dalam pencegahan luka dekubitus karena selama ini masih kurang di Rumah Sakit dalam penanganan tentang perawatan kulit pada pasien dengan immobilisasi. Selain dilakukan di Rumah Sakit teknik dengan VCO juga bisa diterapkan secara mandiri

dirumah apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami immobilisasi. Banyak sekali kandungan yang sangat bermanfaat dari VCO, sehingga aman untuk dikonsumsi oleh masyarakat luas, terutama untuk pencegahan luka dekubitus pada pasien stroke. Karena selama ini di masyarakat luas masih kurang memahami bagaimana cara perawatan pada pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Resiko Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Resiko Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

C. Tujuan Khusus

- a. Untuk menerapkan hasil pengkajian keperawatan pasien stroke dengan masalah kerusakan integritas kulit.
- b. Untuk memaparkan hasil analisis keperawatan pasien stroke dengan masalah kerusakan integritas kulit.
- c. Untuk memaparkan hasil intervensi keperawatan pasien stroke dengan masalah kerusakan integritas kulit.
- d. Untuk memaparkan hasil implementasi keperawatan pasien stroke dengan masalah kerusakan integritas kulit.
- e. Untuk memaparkan hasil evaluasi keperawatan pasien stroke dengan masalah kerusakan integritas kulit.
- f. Untuk memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pasien stroke dengan masalah kerusakan integritas kulit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi perkembangan ilmu

Berguna untuk menambah ilmu dan informasi dalam kepustakaan serta dapat dijadikan wacana keilmuan keperawatan terutama dalam pemberian intervensi asuhan keperawatan selain nonfarmakologi pada pasien stroke.

2. Manfaat bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan pembelajaran terutama tentang intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan di ruangan

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi referensi, masukan dan acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien yang khusus dengan masalah kesehatan stroke.

4. Manfaat bagi pasien

Pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang penyakit stroke beserta tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan mandiri untuk mengatasi dekubitus.

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2010). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : Salemba.
- Auryn, W. (2012). *Mengenal dan Memahami Strok*, Jogjakarta : Kata Hati.
- Baugman. (2012). *Teori dan Praktek* , Penerbit Yuma Pustaka, Surakarta.
- Budiono. (2015). *Lecture Notes Neurologis*, Jakarta : Erlangga.
- Carpenito. (2012). *Buku Saku Pathofisiologi*, Jakarta.
- Corwin, E.J. (2010). *Buku Saku Pathofisiologi*, EGC, Jakarta.
- Dermawan. (2012). *Pengaruh Pengaturan Posisi terhadap Kejadian Luka Tekan di Siloam Hospital*, Jakarta. Tesis.
- Dinkes Jateng. (2012). *Data Prevalensi Stroke*.
- Heri Susanto. (2012). *Efektivitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) dengan Massage untuk Pencegahan Luka Tekan Grade 1 pada Pasien yang Beresiko Mengalami Luka Tekan di RSUD Dr. Hj. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung*.
- Kozier, Erb, Berman & Synder. (2010). *Pressure Ulcus and Wound Care Treatment & Management*.
- Lucida et al . (2010). *Pengaruh Virgin Coconut Oil (VCO) di dalam Basis Krim Terhadap Penetrasi Zat Aktif*.
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan* , Jakarta : Salemba Medika.
- NANDA - 1 . (2018 - 2020). *Diagnosis Keperawatan*.
- Notoatmodjo. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.

Rizka, A, dkk. (2010). *Imobilisasi pada Pasien Usia Lanjut : Pendekatan dan Pencegahan Komplikasi, Devisi Geriatric Departement Ilmu Penyakit dalam FKUI RSCM, Jakarta.*

Setiadi. (2012). *Pengaruh Mobilisasi dan Penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ulkus Dekubitus pada Gangguan Fungsi Motorik Pasca Stroke, Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah.*

Sugiono. (2012). *Fundamental Keperawatan Buku 2, Jakarta : Salemba Medika.*

Widodo, A. (2010). *'Uji Kepekaan Instrument Pengkajian Risiko Decubitus dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian di RSIS. Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, Vol. 8, No. 1*





STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MASSAGE PUNGGUNG

	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Disetujui Oleh	

SOP	TATA CARA MELAKUKAN MASSAGE PUNGGUNG
PENGERTIAN	Massage punggung merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi.
MANFAAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Menurunkan kecemasan 6. Memberikan kenyamanan 7. Meningkatkan relsasi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami nyeri/ketidaknyamanan 2. Klien yang mengalami ansietas 3. Klien dengan keluhan kekuatan dan ketegangan otot dan punggung di bahu 4. Klien dengan kesulitan tidur
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Luka bakar

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Daerah kemerahan pada kulit 4. Luka terbuka pada daerah punggung
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selimut mandi 2. Handuk mandi 3. VCO (Virgin Coconut Oil)
PERSIAPAN LINGKUNGAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan tempat 2. Persiapan posisi klien 3. Persiapan ruangan
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi klien 3. Mengkaji kondisi kulit 4. Mengkaji tekanan darah
PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privacy klien 4. Jelaskan pemberian intervensi 5. Mencuci tangan
CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat-alat yang akan digunakan 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur pasien 4. Posisikan pasien senyaman mungkin 5. Cuci tangan 6. Periksa keadaan kulit dan tekanan darah sebelum memulai massage punggung 7. Bantu pasien melepas baju 8. Bantu pasien dengan posisi pronasi 9. Buka punggung pasien, bahu, lengan atas, tutup sisanya dengan selimut mandi 10. Aplikasikan lotion pada bahu dan punggung 11. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. Memulai massage dengan gerakan <i>efflurage</i>,

	<p>yaitu massage dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan ke atas menuju bahu dan kembali ke bawah hingga ke bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Efflurage diberika awal, diselah pergantian antara gerakan dan di akhiri sesi massage punggung 13. Selanjutnya meremas kulit dengan dengan mengangkat jaringan di antara ibu jari dan jari tangan (petrissage). Meremas ke atas sepanjang kedua sisi tulang belakang dari bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usap kearah sacrum 14. Akhiri gerakan dengan massage memanjang ke bawah 15. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk 16. Bantu klien memakai baju kembali 17. Bantu klien ke posisi semula 18. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 19. Bereskan alat-alat yang telah digunakan. Kaji respon klien 20. Berikan reinforcement positif pada klien 21. Akhiri kegiatan dengan baik
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Mengecek kembali tekanan darah klien 3. Berikan reinforcement positif 4. Akhiri pertemuan dnegan baik

INOVASI KEPERAWATAN
PENGUNAAN SKALA BRADEN PADA PASIEN STROKE
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Formulir Skala Braden (dalam Petricia, 2012)

Nama Pasien : No. RM : Tanggal :

PARAMETER	TEMUAN			SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan atau respon terhadap stimulus nyeri, kesadaran menurun	2. Gangguan sensori pada bagian 1/2 permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimulus nyeri	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Sangat lembab	3. Kadang lembab	4. Kulit kering
Aktivitas	1. Terbaring ditempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan dengan atau tanpa bantuan	4. Dapat berjalan sekitar ruangan
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas	4. Dapat merubah posisi tanpa bantuan

			<p>dengan mandiri</p> <p>3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makanannya</p>	<p>4. Dapat menghabiskan porsinya makanannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi</p>
Nutrisi	<p>1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makanannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari</p>	<p>2. Jarang menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimal</p>		
Gesekan	<p>1. Tidak mampu mengangkat sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah</p>	<p>2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat</p>	<p>3. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat</p>	
TOTAL SKOR				

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Pasien (calon responden)

Di tempat

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nurusita Padmasari

NIM : A31801252

Alamat : Karanggedang, Rt 05 Rw 01 Sumpiuh, Banyumas

Status : Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong

Sehubung akan di adakan penelitian dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG KEMUNING RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO” sebagai rangkaian studi di STIKES Muhammadiyah Gombong, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dengan mengisi pertanyaan yang di sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban anda akan di jamin kerahasiaannya dan hanya untuk kepentingan akademis, tidak akan merugikan atau menimbulkan resiko apapun bagi responden. Apabila ada pertanyaan atau kurang penjelasan, anda dapat menghubungi saya di nomer 085726053003 atau email padmasarinurusita1@gmail.com

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas bantuan dan kerjasama teman-teman saya ucapkan terimakasih.

Gombong, Mei 2019

Hormat saya

Nurusita Padmasari

INFORMED CONSENT
SEBAGAI RESPONDEN DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul : “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG KEMUNING RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO” yang di buat oleh :

Nama : Nurusita Padmasari

Nim : A31801252

Prodi : Profesi Ners

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, Mei 2019

()

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nurusita Padmasari
 NIM : A31801252
 Program Studi : Profesi Ners
 Pembimbing II : Nur Indarwati, S.Kep, Ns

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
13 / -2018 desember	BAB: I : Aspek kejuruan n. keag. jurnal perubdy.	
20 / -2018 desember	BAB: II SPO Keperawatan	
14 / -2019 Januari	BAB I - II = 4 / BAB II keperawatan keperawatan dan intervensi BAB III dituliskan tabel. DO. Are you by perubahan	

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

()

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nurusita Padmasari
 NIM : A31801252
 Program Studi : Profesi Ners
 Pembimbing II : Nur Indarwati, S.Kep, Ns

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
16/5 - 2019	BAB IV Disrupsi Layi = hasil & tabel Analisis & kaitan dg beberapa faktor risiko / karakteristik ps. Data BOR & CO kasus besan & cekungan Narasi & grafik	
18/5 - 2019	Penambahan analisis narasi Disrupsi dari hal responden (1 s.d 3) & kaitkan dengan karakteristik.	

- Ace upon -

Mengetahui
 Ketua Program Studi

()