

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN STROKE HAEMORAGIK DENGAN INTERVENSI
INOVASI MASSAGE MENGGUNAKAN WHITE PETROLEUM JELLY
UNTUK PENCEGAHAN LUKA TEKAN (DEKUBITUS) DI RUANG
STROKE CENTRE AFI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DI SUSUN OLEH :
Dian Rahmadi, S.Kep
16.11.3082.5.0371**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke
Haemoragik Dengan Intervensi Inovasi Massage Menggunakan White
Petroleum Jelly Untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) Di Ruang
Stroke Centre AFI Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Dian Rahmadi¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke merupakan masalah medik yang sering dijumpai, gangguan *neurologic* ini sering terjadi secara mendadak dan tidak jarang menyebabkan kematian. Salah satu dampak dari stroke adalah dekubitus karena stroke tidak jarang menyebabkan kelemahan tubuh sebagian bahkan hingga terjadi kelumpuhan yang menyebabkan pasien stroke *bed rest* dalam waktu yang lama. Luka dekubitus merupakan dampak tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol dan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah pada area yang tertekan dan lama kelamaan jaringan setempat mengalami iskemik. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan toleransi jaringan tersebut adalah dengan perawatan kulit yang adekuat. Bahan pelembab yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka tekan dapat menggunakan *White Petroleum Jelly* yang berfungsi melembabkan kulit dengan membentuk lapisan minyak yang menghambat terjadinya proses penguapan air permukaan kulit sebagai faktor utama penyebab kulit kering, dan untuk mengurangi gesekan kulit yang bisa membuat kulit lecet. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemberian intervensi inovasi *massage* Menggunakan *White Petroleum Jelly* Untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) pada pasien stroke Haemoragik. Melakukan *massage efflurage* (pijat usapan memutar) pada area kulit yang tertekan dari punggung sampai kaki dengan *White Petroleum Jelly 2 X* sehari (pagi dan siang) selama 5 hari didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda luka tekan grade I pada klien : tidak ada kemerahan, tidak terdapat perubahan suhu kulit, tidak terdapat nyeri, sirkulasi jaringan baik. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terapi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* efektif untuk perawatan pencegahan luka tekan/dekubitus pada pasien Stroke Haemoragik.

Kata kunci : pasien stroke haemoragik, *massage*, *White Petroleum Jelly*, luka dekubitus.

**Analysis of Clinical Nursing Practice In Stroke Patients
Haemoragik With Massage Innovation Interventions Using White
Petroleum Jelly For Injury Prevention Press (Pressure sores) In The
Stroke Centre AFI Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Dian Rahmadi¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

Stroke is a disease of the brain functional disorders such as nerve palsy (neurologic deficit) due to the inhibition of blood flow to the brain. Stroke is a common medical problem, this neurologic disorder often occurs suddenly and rarely cause death. One of the effects of stroke are due to stroke is not uncommon decubitus causes partial body weakness even to the paralysis that causes stroke patients to bed rest for a long time. Decubitus sores is the impact of prolonged pressure on bony surface area and result in reduced blood circulation in a depressed area and over time the local network experienced an ischemic. One effort that can be done to maintain the tissue tolerance is the adequate skin care. The selected moisturizing ingredients for skin care to prevent pressure sores can use the White Petroleum Jelly functioning moisturize the skin by forming a layer of oil that inhibit the skin's surface water evaporation process as the main factors causing dry skin. and to reduce skin friction can make the skin blister. This study was conducted to determine the provision of innovative intervention massage Using White Petroleum Jelly For Injury Prevention Press (Pressure sores) in stroke patients haemoragik. Doing massage efflurage (massage sweep play) on skin areas depressed of the back-to-toe with the White Petroleum Jelly 2 times a day (morning and afternoon) for 5 days showed no signs of pressure sores grade I on the client: no redness, there are changes in skin temperature, there is no pain, tissue circulation good. The results of this study found that massage therapy using White Petroleum Jelly effective for the treatment of prevention of injuries hit / pressure sores in patients Stroke haemoragik.

Keywords : haemoragik stroke patients, massage, White Petroleum Jelly, wound decubitus.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang berasal dari pembuluh darah, dengan tanda dari kerusakan cerebral baik fokal atau global yang terjadi pada 24 jam terakhir, dapat memicu kematian (WHO dalam Edma, 2010). Stroke merupakan penyakit yang melemahkan dan mematikan. 1 dari 3 pasien meninggal kurang dari 6 bulan dalam stroke yang berat dan yang lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Setiap 45 detik seseorang dengan stroke atau rata-rata setiap 3-4 menit seseorang meninggal dengan iskemia fokal. 5.000.000 dari mereka meninggal dan 5.000.000 lainnya cacat permanen. Stroke menjadi peringkat ketiga penyebab kematian paling umum setelah penyakit jantung dan kanker (Annunziato, 2009). Stroke dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak.

Di Amerika, stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun 500.000 penduduk Amerika terserang stroke, 400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik (termasuk perdarahan intracerebra dan perdarahan subarahnoid) dengan 175 orang diantaranya mengalami kematian.

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan

sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Menurut data Riskesdas 2013, Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1000 pasien dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 pasien. Prevalensi stroke terbesar berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (9,7‰). Sedangkan prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Sulawesi Selatan (19,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16‰. Prevalensi penderita stroke di Kalimantan berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar (28,9‰), berdasarkan terdiagnosis dan gejala menurut tenaga kesehatan sebesar (44,8‰) (Riskesda, 2013).

Prevalensi Stroke di Kalimantan Timur Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di kota Samarinda setelah penyakit Jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2016). Jumlah pasien di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie sejak bulan Maret 2017

sampai bulan Mei 2017 mencapai 134 pasien, yaitu pasien Stroke Hemoragik berjumlah 59, pasien Stroke non Hemoragik berjumlah 75.

Pada pasien stroke biasanya akan mengalami gangguan mobilitas atau kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sehingga memiliki resiko teradap luka tekan atau dekubitus. Luka tekan (dekubitus) adalah injuri terlokalisir pada jaringan di atas tulang yang menonjol akibat tekanan terus menerus dalam jangka lama. Adanya luka tekan mengganggu proses pemulihan pasien, mungkin juga diikuti komplikasi dengan nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan. Bahkan adanya luka tekan menjadi penanda buruk prognosis secara keseluruhan dan mungkin berkontribusi terhadap mortalitas pasien (Thomas *et al*, 1996 dan Berlowitz *et al*, 1997 dalam Reddy *et al*, 2006).

Braden dan Bergstrom (2000) menyatakan ada dua hal utama yang berhubungan dengan risiko terjadinya luka tekan yaitu faktor tekanan dan toleransi jaringan. Faktor yang mempengaruhi durasi dan intensitas tekanan diatas tulang yang menonjol adalah imobilitas, inaktifitas, dan penurunan sensori persepsi. Sedangkan faktor yang mempengaruhi toleransi jaringan dibedakan menjadi dua yaitu faktor ekstrinsik dan instrinsik. Faktor instrinsik berasal dari pasien dan faktor ekstrinsik adalah faktor-faktor dari luar yang mempunyai efek *deteriorasi* pada lapisan eksternal kulit.

Bryant (2007) menyatakan patofisiologi terbentuknya luka tekan secara primer disebabkan oleh mekanisme tekanan konstan yang cukup lama dari luar (tekanan eksternal). Tekanan tersebut lebih tinggi dari tekanan intrakapiler arterial dan tekanan kapiler vena sehingga merusak

aliran darah lokal jaringan lunak. Akibatnya jaringan mengalami iskemi dan hipoksia dan jika tekanan tersebut menetap selama 2 jam atau lebih akan menimbulkan destruksi dan perubahan irreversibel dari jaringan. Selain itu faktor mekanik lain yang turut berperan adalah faktor regangan kulit akibat daya luncur kebawah pada pasien dengan posisi setengah duduk dengan alas tempat tidurnya dan faktor lipatan kulit dengan alas tempat tidur pada pasien yang kurus, regenerasi sel yang lambat pada lansia, menurunnya kolagen sehingga elastisitas kulit berkurang, perfusi kulit yang menurun karena penurunan fungsi sistem kardiovaskuler dan arteriovena, anemia, status hidrasi yang buruk, alat tenun yang kotor dan kusut, status gizi (kurang atau lebih), kulit kering, kulit lembab oleh keringat, urine atau feces. Mekanisme kompensasi awal kondisi diatas ditandai dengan adanya area *hyperemia* lokal akibat dilatasi kapiler dan vena, edema dan kerusakan endotel. Jika tidak teratasi maka akan terjadi kerusakan pada otot, subkutan dan epidermis.

Beberapa literatur menyebutkan upaya pencegahan terjadinya luka tekan meliputi dukungan nutrisi, dukungan permukaan tekanan, reposisi, perawatan kulit. Perawatan kulit bertujuan untuk mencegah terjadinya luka tekan melalui upaya-upaya mempertahankan dan memperbaiki toleransi kulit terhadap tekanan. Perawatan kulit menurut Dealey (2009) terdiri dari tindakan-tindakan seperti : pengkajian kulit dan risiko luka tekan, *massage*, manajemen kulit kering, manajemen kulit lembab yang berlebihan.

Massage adalah suatu rangkaian yang terstruktur dari tekanan atau sentuhan dari tangan terhadap bagian tubuh untuk melakukan manipulasi

diatas kulit, terutama pada bagian otot dengan gerakan mengurut, menggosok, memukul dan menekan (Mumford, 2009). sedangkan *massage* punggung adalah melakukan pijat didaerah punggung dengan menggunakan tangan (Perry and Potter, 2013). Manfaat dari pijat punggung adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah dan getah bening dan menyeimbangkan sistem hormon serta saraf selain itu pijat juga bermanfaat untuk meningkatkan aliran oksigen dalam darah, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman (Aslani, 2007). dalam memberikan tindakan *massage* sebaiknya menggunakan suatu zat pelumas yang tujuannya untuk mencegah terjadinya perlukaan pada kulit akibat gesekan dari tindakan pijat (Mithayani, 2012).

Reddy et al (2006) dalam Dealey (2009) merekomendasikan penanganan kulit kering pada sakrum secara khusus dengan menggunakan pelembab sederhana. Penting untuk memberikan pelembab secara teratur untuk mendapatkan keuntungan yang maksimal. Mengurangi lingkungan yang menyebabkan kulit kering dan berkurangnya kelembaban kulit seperti suhu dingin, dan hidrasi tidak adekuat. Kulit kering meningkatkan risiko terbentuknya *fissura* dan rekahan stratum korneum. Penggunaan pelembab topikal diduga bermanfaat untuk mempertahankan kelembaban kulit dan keutuhan *stratum corneum*.

Bahan pelembab yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka tekan dapat menggunakan *White Petroleum Jelly*. *White Petroleum Jelly* atau sering disebut *Vaseline Petroleum Jelly* yang digunakan untuk

perawatan kulit merupakan bahan baku, berasal dari 100% *Petroleum Jelly* adalah campuran dari minyak mineral, parafin dan lilin mikrostatin, ketiga zat ini berbaaur bersama-sama menciptakan sesuatu yang luar biasa, yakni *jelly* halus yang memiliki titik leleh sedikit di atas suhu tubuh. hasil secara harafiah krim akan meleleh kedalam kulit, masuk kedalam ruang antar sel-sel dan celah dalam lipid. Sesampainya disana krim akan kembali membeku dan mengunci diri ditempatnya. *White Petroleum Jelly* memiliki fungsi membantu menjaga kulit bagian luar, melindungi kulit dari pengaruh cuaca dan eksposur. dan membantu menjaga kulit bagian dalam dengan mencegah kehilangan air secara alami dari kulit kita. hal ini memungkinkan kulit lembab dan lunak secara alami dari dalam kulit itu sendiri. (Jimmy Wales, 2010 dalam Yana Zahara et all, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Enna Rossalina S, (2013) menyatakan bahwa hasil penelitian *massage* punggung menggunakan *White Petroleum Jelly* dapat mencegah terjadinya luka tekan sebesar 68 % secara bermakna ($p = 0.005$). Desain penelitian yang digunakan oleh Enna Rossalina S, adalah *Quasi-experimental* dengan *the equivalent pre-test and post test design*. sebelum penelitian kelompok diperiksa untuk dinyatakan bebas dari luka tekan. Kelompok diberi perlakuan pencegahan terjadinya luka tekan dengan melakukan pijat punggung sesuai dengan prosedur yang dibuat oleh peneliti. Peneliti melakukan tindakan pijat punggung dengan menggunakan *White Petroleum Jelly* dan dilakukan pengamatan pada punggung pasien, tekanan darah, suhu. Tindakan tersebut dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari. setelah dilakukan perlakuan selama 5 hari, maka

peneliti melakukan observasi ulang terhadap dokumentasi yang telah dilakukan untuk melihat kelengkapan data. Analisis yang digunakan pada penelitian adalah Chi-square. Populasi penelitian adalah semua pasien dewasa yang mempunyai risiko terjadi luka tekan di ruang inap medical bedah PKSC. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara random sederhana yang termasuk kriteria inklusi.

Upaya pencegahan luka tekan di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie dilakukan melalui edukasi pasien dan keluarga dan tindakan keperawatan langsung berupa alih baring setiap 2 jam. Penggunaan matras khusus untuk pencegahan luka tekan sudah tersedia di ruang unit stroke sebanyak 8 buah. Penggunaan pelembab belum distandarisasi dan umumnya pasien dianjurkan untuk memakai *olive oil* (minyak zaitun)

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke haemoragik dengan intervensi inovasi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisis penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke haemoragik dengan intervensi inovasi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien Stroke haemoragik dengan intervensi inovasi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Haemoragik.
- b. Menganalisa intervensi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi pasien

Dapat dilakukan *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* secara kontinyu untuk mempertahankan kelembaban kulit dan mencegah kerusakan kulit.

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Haemoragik dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi :

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. dan dengan intervensi inovasi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan terhadap pasien Stroke Haemoragik dengan intervensi inovasi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya terhadap pasien Stroke Haemoragik dengan intervensi inovasi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca keseluruhan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Menghadirkan laporan aplikasi hasil riset jurnal khususnya terhadap pasien Stroke Haemoragik dengan *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai *Top referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung sejak bulan Januari 2014. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur baik itu institusi keperawatan (S1 Keperawatan, Profesi Ners, DIV Keperawatan, dan DIII Keperawatan) maupun Institusi Kebidanan (DIV Kebidanan dan DIII Keperawatan).

Gambaran visi dan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf
International”

Misi :

- a. Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan Berstandar International.
- b. Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian.

Jenis-jenis pelayanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2013-2016 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, stroke centre dan perawatan luka modern di poliklinik yang saat ini sedang dikembangkan, dan masih banyak lagi (Bidang Keperawatan RSUD Abdul

Wahab Sjahranie, 2016).

Stroke Centre adalah ruang perawatan khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh multidisiplin terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan unit stroke dibuka sejak tanggal 18 November 2013, kedudukan stroke centre berada dibawah Instalasi Rawat Inap (IRNA) dan termasuk perawatan *High Care*.

Lokasi terletak berdekatan dengan perawatan instensif PICU, NICU, ICU, ICCU dan tergabung dalam lingkup Instalasi Rawat Inap (IRNA). Stroke centre merupakan ruangan perawatan kelas III dan VIP terdiri dari 21 tempat tidur dilengkapi fasilitas lemari pasien, meja makan. Fasilitas dan peralatan medis di ruangan seperti oksigen dan *Suction Central*, Monitor, *infuse pump*, *syringe pump* dan alat-alat medis lainnya. Diantara tempat tidur satu dengan yang lain dibatasi dengan sekat tirai dan dimonitor oleh kamera CCTV yang dapt dipantau pada monitor di *nurse station* dalam sebuah ruangan yang letaknya di tengah ruangan diantara tempat tidur pasien.

Gambaran visi dan misi Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadikan Stroke Centre AFI sebagai ruangan terdepan dan berkualitas dalam pelayanan”

Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan khusus dengan pelayanan unggulan yang cepat, tepat dan akurat.
- b. Sumber daya manusia yang amanah dan professional dilandasi iman dan takwa.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkualitas dan modern yang dapat memberikan nilai lebih bagi pelayanan kesehatan.
- d. Menciptakan iklim kerja yang kondusif berdasarkan kemanusiaan, kesejawatan, kerjasama, disiplin dna tanggung jawab.
- e. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia, sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang professional.
- f. Membangun kemitraan yang saling menguntungkan dengan semua ruangan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan.

Motto:

“Friendly and Caring”

1. Ruang Lingkup

Pelayanan stroke centre AFI diberikan kepada seluruh penderita stroke yang didiagnosa Stroke Non Hemoragik (SNH) dan Stroke Hemoragik pada serangan pertama ataupun yang mengalami serangan berulang dalam kondisi kesadaran menurun hingga stabil dalam rentang *Gasglow Coma Scale* (GCS) 3-15 yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan observasi hingga fase pemulihan.

2. Sasaran

Semua pasien stroke yang datang melalui rawat jalan dan rawat inap di RSUD AW Sjahranie Samarinda

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada Tn. M.L dengan SH (Stroke Haemoragik) dilakukan sejak tanggal 16 Juni 2017 s/d tanggal 18 Juni 2017, pasien masuk rumah sakit tanggal 11 Juni 2017 dari IGD sebelumnya. Pengkajian pertama kali dilakukan di ruang Stroke Center pada tanggal 16 Juni 2017 pkl 09.00 WITA.

Dari hasil pengkajian didapatkan data, klien mengatakan kepala terasa sakit dan pusing, TD : 199/107 mmHg, Hasil CT-SCAN Kepala ada perdarahan Intraserebral di area Thalamus sinistra. Volume 7 cc. klien tampak lemah dan tidak mampu melakukan perawatan diri, Aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, Hemiparse dekstra, Semua aktivitas pasien dilakukan di atas tempat tidur. Klien tidak mampu melakukan mobilisasi (mika/miki) sendiri.

Berdasarkan hasil data pengkajian diatas didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskular & kelemahan. dan Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban.

Masalah keperawatan yang pertama adalah Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi. Dari hemodinamik klien didapatkan klien memiliki hipertensi yang sudah lama dan riwayat stroke non haemoragik (SNH) tahun 2009. Dilihat dari hasil CT scan ada perdarahan intraserebral di area thalamus sinistra. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 199/107 mmHg. Bila tekanan sistolik di atas 160mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVA (Cerebral Vaskuler Accident), terlebih bila telah berjalan selama bertahun-tahun. riwayat stroke non haemoragik (SNH) dan Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian. (Nurhidayat & Rosjidi, 2008). pada stroke haemoragik terjadi perembesan darah dalam *parencym* otak, sehingga mengalami penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan yang berdekatan yang mengakibatkan perdarahan serebri kemudian penurunan aliran darah keserebral, gangguan suplai O₂ & nutrisi keserebral, sehingga terjadi defisit fungsi otak yang menyebabkan Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak. berdasarkan penjelasan diatas, klien memiliki diagnosa Risiko Ketidakefektifan perfusi

jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi.

Masalah keperawatan kedua adalah Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Keluhan utama klien adalah lemah bagian tubuh sebelah kanan (hemiparase dekstra). Hal ini dikarenakan klien mengalami Stroke Haemoragik yang dibuktikan oleh hasil CT-SCAN ada perdarahan intraserebral di area Thalamus sinistra, Volume 7 cc. hal ini bisa terjadi karena klien memiliki riwayat stroke non haemoragik dan riwayat hipertensi yang menyebabkan stroke haemoragik. Pada klien (Tn. M.L) yang mengalami stroke haemoragik dengan perdarahan di area atau lobus thalamus sinistra, berdasarkan manifestasi klinis pada lobus thalamus sinistra terdapat arteri serebri posterior, jika arteri serebri posterior mengalami lesi atau perdarahan akan timbul tanda dan gejala hemiparesis kontralateral (kelemahan menyilang, jika otak yg lesi atau perdarahan sebelah kiri maka yang mengalami kelemahan sebelah kanan). hal ini dikarenakan setelah perdarahan dilobus thalamus sinistra terjadi penurunan aliran darah keserebral Sehingga sirkulasi darah ke otak menurun, mengalami gangguan suplai O₂ & nutrisi keserebral dan timbul defisit fungsi otak yang berupa kelemahan sebelah kanan (hemiparase dekstra). sehingga klien memiliki diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. dengan keluhan lemah, aktivitas dibantu orang lain, semua aktivitas dilakukan ditempat tidur.

Masalah keperawatan ketiga adalah defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskular & kelemahan, dalam pengertian yang terdapat di dalam buku Nanda dikarenakan adanya

hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi secara mandiri (Nanda 2016). Saat pengkajian didapatkan data objektif selama perawatan di RS klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri : mandi di bantu oleh perawat ruangan yang bertugas terkadang juga keluarga yang melakukan seka-seka terhadap klien. Pada pasien stroke haemoragik terdapat gangguan sistem aliran darahnya ke otak. Gangguan ini dapat menyebabkan berbagai macam gejala, salah satunya ialah gangguan motorik dan sensorik diantaranya terjadi hemiparese (Ganong, 2003). Sehingga dalam pemenuhan perawatan diri : mandi klien memerlukan orang lain untuk membantu baik selama di RS ataupun setelah perawatan di rumah.

Masalah keperawatan yang ke empat yaitu Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa. berdasarkan kasus yang dialami klien (Tn. M. L) yaitu stroke haemoragik dengan perdarahan di area atau lobus thalamus sinistra, berdasarkan manifestasi klinis pada lobus thalamus sinistra terdapat arteri serebri posterior, jika arteri serebri posterior mengalami lesi atau perdarahan akan timbul tanda dan gejala hemiparesis kontralateral (kelemahan menyilang, jika otak yg lesi atau perdarahan sebelah kiri maka yang mengalami kelemahan sebelah kanan). hal ini dikarenakan setelah perdarahan dilobus thalamus sinistra terjadi

penurunan aliran darah keserebral Sehingga sirkulasi darah ke otak menurun, mengalami gangguan suplai O₂ & nutrisi keserebral dan timbul defisit fungsi otak yang berupa kelemahan sebelah kanan (hemiparase dekstra). masalah keperawatan yang meningkatkan Risiko kerusakan integritas kulit dikarenakan mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan (hemiparase dekstra) sehingga terjadi immobilisasi yang mengakibatkan terjadi penekanan pada jaringan tubuh yang lama, terutama pada daerah tonjolan tulang yang menyebabkan sirkulasi jaringan tidak lancar dan meningkatkan resiko terjadi luka tekan. gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, sering kali pada inkontinensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran. Sehingga klien memiliki diagnosa keperawatan risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban.

Gangguan integritas kulit yang terjadi pada luka tekan merupakan akibat dari tekanan. Namun, ada faktor-faktor tambahan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya luka tekan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi pembentukan luka tekan, diantaranya gaya gesek, *friksi*, kelembaban, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas dan usia (Potter & Perry, 2005).

Sehubungan dengan masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit penulis tertarik melakukan terapi *Massage* (pijat) menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan. Beberapa studi telah

dilakukan untuk membuktikan keefektifan *White Petroleum Jelly* dalam pencegahan luka tekan diantaranya *the effectiveness of back massage using virgin coconut oil and white petroleum jelly to prevent pressure sores* (Enna Rossalina, 2013). Dan efektifitas penggunaan *white petroleum jelly* untuk perawatan luka tekan stage 1 di Ruang rawat inap Siloam Hospital lippo Village (Yana Zahara, 2013).

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada kasus kelolaan terdapat diagnosa keperawatan diantaranya adalah Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban. Kerusakan integritas kulit yang dimaksud adalah adanya luka tekan atau dekubitus.

Luka tekan diartikan sebagai luka yang timbul karena posisi atau kedudukan pasien yang menetap dalam waktu yang lama (lebih dari 6 jam). Potter & Perry (2006), menyatakan luka tekan terjadi pada pasien immobilisasi atau bedrest dalam waktu yang lama. Tempat yang paling sering terjadi luka tekan adalah sakrum, tumit, siku, maleous lateral, tronkater besar dan tuberositiskial. Definisi terbaik luka tekan adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa. Selanjutnya, gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, sering kali pada inkontinensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran.

Disamping itu, salah satu faktor yang meningkatkan risiko luka tekan

adalah faktor toleransi jaringan, dimana pasien yang imobilisasi dan mempunyai toleransi jaringan yang kurang baik lebih berisiko untuk cepat mengalami luka tekan dibanding yang toleransi jaringannya baik. Oleh karena itu, mempertahankan toleransi jaringan agar tetap lebih baik dibutuhkan pada pasien yang mengalami risiko luka tekan selain melakukan intervensi merubah posisi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan toleransi jaringan tersebut adalah dengan perawatan kulit yang adekuat.

Perawatan kulit meliputi mempertahankan kebersihan kulit, melindunginya dari kelembaban berlebihan oleh keringat, urine atau feses, melindungi kulit dari kekeringan, mempertahankan elastisitas kulit dengan hidrasi dan nutrisi yang cukup dan memberikan pelembab atau bahan topikal. Bahan pelembab yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka tekan dapat menggunakan *White Petroleum Jelly* yang berfungsi melembabkan kulit dengan membentuk lapisan minyak yang menghambat terjadinya proses penguapan air permukaan kulit sebagai faktor utama penyebab kulit kering. dan untuk mengurangi gesekan kulit yang bisa membuat kulit lecet. umumnya sering ditemui pada penderita kelebihan berat badan. (Vaseline,PT Unilever Indonesia, 2017. [www.vaseline . co .id](http://www.vaseline.co.id)> *faq*).

White Petroleum Jelly dapat diberikan sebagai bahan topikal yang mempunyai zat occlusive Untuk melindungi kulit kering, pecah-pecah, luka gores kecil, kulit mengelupas, dan luka bakar. Mengurangi kerut-kerut halus, kering yang tampak dan bibir pecah-pecah. menjaga kulit agar tetap

sehat dan terlihat cantik (Vaseline,PT Unilever Indonesia, 2017. www.vaseline.co.id/faq).

Hambatan dalam penelitian ini adalah pasien tidak tahan untuk berada dalam posisi miring dalam waktu 2 jam. Sebelum 2 jam pasien akan memberi isyarat kepada keluarga untuk mengubah kembali posisinya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap Tn. M.L selama 5 hari didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 : Hasil intervensi inovasi

Tanggal	Kondisi kulit Sebelum massage	Kondisi kulit Setelah massage
16 Juni 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit terasa agak kering 2. Sirkulasi jaringan kurang baik 3. Tak ada kemerahan 4. Terdapat pigmentasi tidak rata 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi tidak rata (+) 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)
17 Juni 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit terasa agak lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Terdapat pigmentasi tidak rata 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi tidak rata (+) 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)

18 Juni 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit terasa lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Terdapat pigmentasi tidak rata 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi berkurang 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)
19 Juni 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit terasa lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi berkurang 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi berkurang 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)
20 Juni 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit terasa lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi berkurang 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi berkurang 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)

Berdasarkan tabel hasil intervensi inovasi diatas dapat diketahui tidak terdapat tanda-tanda luka tekan/dekubitus grade I. Sebelum diberi perawatan *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* permukaan kulit yang tertekan terasa kering, sirkulasi jaringan kurang baik, terdapat pigmentasi yang tidak rata. Setelah diberi perawatan *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* selama 5 hari permukaan kulit terasa lembab,

sirkulasi jaringan baik, tak ada kemerahan, pigmentasi berkurang, suhu teraba hangat, dan tidak ada nyeri pada permukaan kulit yang tertekan.

Hal ini membuktikan bahwa pemberian bahan topikal yang berfungsi sebagai pelembab akan memberikan perlindungan terhadap kulit dari kerusakan. *White Petroleum Jelly* atau sering disebut *Vaseline Petroleum Jelly* yang digunakan untuk perawatan kulit merupakan bahan baku, berasal dari 100% *Petroleum Jelly* adalah campuran dari minyak mineral, parafin dan lilin mikrostatin. (Jimmy Wales, 2010 dalam Yana Zahara et all, 2013). *White Petroleum Jelly* yang berfungsi melembabkan kulit dengan membentuk lapisan minyak yang menghambat terjadinya proses penguapan air permukaan kulit sebagai faktor utama penyebab kulit kering. dan untuk mengurangi gesekan kulit yang bisa membuat kulit lecet. umumnya sering ditemui pada penderita kelebihan berat badan. Selain itu mempunyai zat occlusive Untuk melindungi kulit kering, pecah-pecah, luka gores kecil, kulit mengelupas, dan luka bakar. Mengurangi kerut-kerut halus, kering yang tampak dan bibir pecah-pecah. Ditemukan oleh Robert Chesebrough pada 1859, *Vaseline Petroleum Jelly* telah memiliki sejarah panjang dan dinamis dalam melindungi kulit. Selama lebih dari 140 tahun, produk ini telah membantu menjaga kulit agar tetap sehat dan terlihat cantik (Vaseline,PT Unilever Indonesia, 2017. www.vaseline.co.id/faq).

Berdasarkan hal tersebut di atas diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pelaksanaan pencegahan luka tekan salah satunya dengan *massage* (pijat) menggunakan *White Petroleum Jelly* secara topikal.

D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. *Self care* yang dimiliki oleh pasien kelolaan masih kurang optimal.

Alternatif lain selain menggunakan *white petroleum jelly* sebagai bahan pelembab untuk mencegah luka tekan dapat juga diberikan minyak zaitun (*olive oil*). Minyak zaitun memiliki kandungan berbagai asam lemak, vitamin, terutama sumber vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama membran sel dari kerusakan akibat adanya radikal bebas. Vitamin E mempunyai manfaat lain untuk melindungi sel darah merah yang mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Vitamin E juga berperan dalam bagi kesehatan kulit yaitu meningkatkan elastisitas dan kelembaban kulit, mencegah dari penuaan dini, melindungi kulit dari kerusakan akibat radikal sinar ultraviolet, serta mempercepat penyembuhan luka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan analisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Haemoragik.

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. M. L dengan Stroke Haemoragik dengan menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, analisa, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juni 2017 dan didapatkan data antara lain keluhan utama klien mengatakan kepala terasa sakit dan pusing, Klien memiliki riwayat SNH tahun 2009, saat ini serangan stroke yang kedua dan riwayat hipertensi. pada pengkajian fisik didapatkan TD : 199/107 mmHg, N : 82 x/menit, kesadaran klien compos mentis dengan GCS 15 : E4 V5 M6, Hasil CT-SCAN Kepala ada perdarahan Intraserebral di area Thalamus sinistra. Volume 7 cc. klien tampak lemah dan tidak mampu melakukan perawatan diri, Aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, Hemiparse dekstra, Semua aktivitas pasien dilakukan di atas tempat tidur. Klien tidak mampu melakukan mobilisasi (mika/miki) sendiri.
- b. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada Tn. M. L dengan

- Stroke Haemoragik sebagai berikut : 1). Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi, 2). Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, 3). Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskular, kelemahan, 4). Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban.
- c. Setelah didapatkan diagnosa keperawatan di lanjutkan dengan intervensi keperawatan perdiagnosa diantaranya : 1). Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi ; NIC : monitor neurologi dan manajemen edema serebral. 2). Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ; NIC : perawatan tirah baring dan terapi latihan : mobilitas (pergerakan) sendi. 3). Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan neuromuskular, kelemahan ; NIC : bantu perawatan diri : mandi / kebersihan. 4). Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban ; NIC : pencegahan luka tekan, pengecekan kulit, dan perawatan kulit : pengobatan topical.
- d. Setelah intervensi disusun barulah di lakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi (NIC). Pada intervensi inovasi dengan diagnosa keperawatan Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek,

tekanan, immobilitas fisik), kelembaban ; NIC : pencegahan luka tekan, pengecekan kulit, dan perawatan kulit : pengobatan topical. dilakukan tindakan inovasi keperawatan perawatan kulit *massage efflurage* (pijat usapan memutar) pada area tertekan dari punggung sampai kaki kulit dengan *White Petroleum Jelly 2 X* sehari (pagi dan siang) selama 5 hari.

- e. Evaluasi merupakan tahap terakhir dilakukan dengan menganalisa sejauh mana masalah keperawatan yang ada bisa diatasi dengan implementasi yang telah dilakukan. diagnosa Risiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan faktor resiko hipertensi belum teratasi. Hambatan mobilitas fisik belum teratasi. Defisit perawatan diri: mandi teratasi sebagian pada hari pertama perawatan. Dan pada diagnosa risiko kerusakan integritas kulit tidak terjadi selama hari perawatan.
2. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah Risiko kerusakan integritas kulit dengan faktor resiko faktor mekanik (daya gesek, tekanan, immobilitas fisik), kelembaban terhadap penggunaan *White Petroleum Jelly* didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda luka tekan grade I pada Tn. M. L : tidak ada kemerahan, tidak terdapat perubahan suhu kulit, tidak terdapat nyeri, sirkulasi jaringan baik. Hal ini menunjukkan terapi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* efektif untuk perawatan pencegahan luka tekan/dekubitus pada pasien Stroke Haemoragik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat melakukan penyediaan bahan *White Petroleum Jelly* dan menerapkan intervensi keperawatan *massage* (pijat) menggunakan *White Petroleum Jelly*.
 - b. Diharapkan dapat mengadakan pelatihan *massage* agar dapat mengoptimalkan intervensi *massage* di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
 - a. Agar meningkatkan bimbingan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien dengan Stroke Non Haemoragik atau Stroke Haemoragik.
 - b. Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita stroke khususnya *massage* (pijat) menggunakan *White Petroleum Jelly* sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.
3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan intervensi *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* pada pasien tirah baring.
4. Bagi Pasien

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang *massage* menggunakan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan/dekubitus pada pasien Stroke

Haemoragik. dan dapat meningkatkan jalinan hubungan yang kooperatif.

5. Bagi Penelitian Keperawatan
 - a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti intervensi inovasi *massage* dengan *White Petroleum Jelly* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) pada pasien Stroke Haemoragik atau pasien yang imobilisasi dengan menggunakan alat ukur hasil intervensi inovasi yang lain dan akurat.
 - b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti intervensi inovasi *massage* dengan *White Petroleum Jelly* untuk perawatan luka tekan (dekubitus) stage 1 pada pasien Stroke Haemoragik atau pasien yang imobilisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, Lyna Soertiwi. (2007). *Unit Stroke: Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia . Jakarta.
- Ardiansyah M. 2012. *Medikal Bedah*. Penerbit Diva Pres. Yogyakarta.
- Ariyani TA. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Bambang ,W, dkk. *Sport Massage : Teori Dan Praktek*. Penerbit Yuma Pustaka. Jakarta.
- Brunner & Suddart. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 3. Penerbit EGC. Jakarta.
- Enna Rossalina Sihombing, dkk. 2013. *The Effectiveness Of Back Massage Using Virgin Coconut Oil And White Petroleum Jelly To Prevent Pressure Sores*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 1 (2) 2016.
- <http://www.depkes.go.id>. *Riskesda*. 2013. Departemen Kesehatan RI. Diunduh 16 juni 2017 pukul 11.00 WITA.
- Hoerth B. Kathleen & Ann W. Mary, 1986. <http://www.google.co.id/search?q=teknik+massase+punggung>. diperoleh 19 juni 2017 pukul 11.00 wita.
- Nanda International. 2015. *Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Nurhidayat , Rosjidi. 2008. *Buku Ajar Perawatan dan Stroke*. Ardana Media . Jogjakarta.
- Nursing Interventions Classification (NIC)*. 2016. Edisi Keenam. CV Mocomedia. Yogyakarta.
- Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 2016. Edisi Keenam. CV Mocomedia. Yogyakarta.
- Salon Indonesia, <http://www.salonindonesia.blogspot.co.id/teknik-pemijatan-punggung>. diperoleh 19 juni 2017 pukul 11.00 wita.
- Sidharta P. 2008. *Neurologi Klinis Dasar*. Dian Rakyat. Jakarta .
- Smeltzer C. Suzzane. 2002. *Buku Ajar Keperawatann Medikal Bedah*. EGC: Jakarta

Vaseline, PT Unilever Indonesia, 2017. www.vaseline.co.id>faq, diperoleh 16 juni 2017 pukul 10.00 wita.

Yana Zahara, dkk. 2013. *Efektifitas Penggunaan White Petroleum Jelly Untuk Perawatan Luka Tekan Stage 1 Di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Lippo Village*. Indonesian Journal of Nursing Health Science. Vol. 1, No. 1, Maret 2016.