

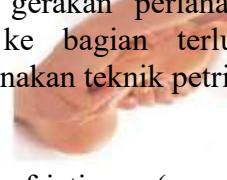
LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Posisi Head Up 30°

SOP Pemberian Posisi Head Up 30°	
Pengertian	Posisi Head Up 30° adalah cara memposisikan kepala seseorang lebih tinggi tigapuluhan derajat dari tempat tidur
Tujuan	Untuk menurunkan tekanan intrakranial dan juga dapat meningkatkan oksigen ke otak
Prosedur persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoot 2. Handrub
Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Catatan Keperawatan dan catatan medis pasien (Indikasi/Instruksi dokter, kontraindikasi dan hal lain yang diperlukan) 2. Cuci tangan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, panggil pasien dengan nama dan perkenalkan diri 2. Meanyakan keluhan pasien 3. Jelaskan tujuan, prosedur, hal yang perlu dilakukan pasien 4. Berikan kesempatan kepada pasien/ keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privacy pasien 2. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 3. Pasang pengaman pada tempat tidur pasien 4. Memeriksa tanda – tanda vital awal pasien 5. Atur posisi kepala pasien lebih tinggi tigapuluhan derajat dari tempat tidur dengan posisi tubuh sejajar dan kaki lurus tidak menekuk 6. Memberikan posisi kepala flat dengan cara membaringkan pasien sejajar dengan tempat tidur kepala pada posisi sejajar dengan badan selama 30 menit 7. Memeriksa tanda – tanda vital 8. Lakukan tindakan pemberian posisi kepala secara bergantian berulang – ulang
Evaluasi	Evaluasi perasaan pasien, simpulkan hasil kegiatan berikan umpan balik positif kemudian cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
Referensi	Buku Pedoman Standar Operasional Prosedur (PPNI, 2021)

Lampiran 2 SOP Pemberian *Foot Massage*

SOP Pemberian <i>Foot Massage</i>	
Definisi	Foot massage adalah gabungan dari beberapa teknik massage yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepuk), vibration (mengetarkan atau mengguncang) sehingga menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat daripada nyeri yang dirasakan. Foot massage akan efektif dilakukan 1-2 kali dalam 20 menit untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.
Manfaat	Untuk melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh , menurunkan nyeri, menurunkan tekanan darah tinggi, merangsang produksi hormon endorphin yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh, menghilangkan ansietas dan keletihan tubuh
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak zaitun (menyesuaikan) 2. Handuk
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan 3. Mengambil posisi menghadap kaki klien 4. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit 5. Melumuri kedua tangan dengan lotion atau minyak 6. Langkah-langkah foot massage: <ol style="list-style-type: none"> a. Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik <i>effluarage</i>. 

	<p>b. Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluas luar kaki menggunakan teknik petrissage.</p>  <p>c. Teknik friction (menggosok) yaitu tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, Kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki di bagian terluas kaki kanan.</p>  <p>d. Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik tapotement.</p>  <p>e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik vibration, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.</p>  <p>7. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan handuk</p>
--	---

Lampiran 3 Informed Consent**INFORMED CONSENT**

Kepada :

Yth. Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Bhakti Kencana Bandung :

Nama : Rania Siska Rosadi

NIM : 241FK04026

Bermaksud untuk melaksanakan penelitian mengenai “ Inovasi Pemberian Kombinasi *Elevasi Head Up 30°* dan *Foot Massage* pada Pasien Stroke Tn.K dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD AL Ihsan” yang bertujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen, menurunkan tekanan darah tinggi. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan bapak/ibu/i untuk menjadi responden penelitian tersebut dengan menandatangani kolom di bawah ini. Adapun informasi yang bapak/ibu/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan disebar luaskan baik melalui media massa atau pun media elektronik.

Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapan terima kasih.

Bandung, 02 Desember 2025



Rania Siska Rosadi

Lampiran 4 Persetujuan Responden

LEMBAR KESEDIAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar dibawah ini :

Nama : Tn.K
Usia : 66 Tahun
No Hp : -
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Pasar Kemis desa magung Sukadana Ciparay

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Inovasi Pemberian Kombinasi *Elevasi Head Up 30°* dan *Foot Massage* pada Pasien Stroke Tn.K dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Al Ihsan” yang akan dilakukan oleh peneliti untuk memenuhi syarat Gelar Ners

Terimakasih sudah berpartisipasi dengan penelitian ini :

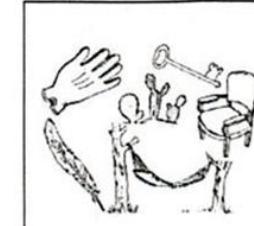
Responden



Tn. K

Lampiran 5 Pengkajian NIHSS

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE

No.	PARAMETER YANG DINILAI	SKALA	SKOR			0 = Normal; tidak ada gangguan sensorik 1 = Gangguan sensorik ringan-sedang; sensasi disentuh atau nyeri berkurang namun masih terasa disentuh 2 = Gangguan sensorik berat; tidak merasakan sentuhan di wajah, lengkap, atau tangan	0
1a	Tingkat Kesadaran	0 = Sadar penuh 1 = Tidak sadar penuh; dapat dibangunkan dengan stimulasi minor (suara) 2 = Tidak sadar penuh; dapat berespon dengan stimulasi berulang atau stimulasi nyeri 3 = Komat; tidak sadar dan tidak berespon dengan stimulasi apapun	0	Sensorik	Bahasa Terbalik	0 = Normal; tidak ada afasia 1 = Afasia ringan-sedang; dapat berkomunikasi namun terbatas. Masih dapat mengelutu benda namun kesulitan bicara perkakapan dan mengetahui perkakapan 2 = Afasia berat; keluruh komunikasi melalui ekspresi terfragmentasi, dikira-kira dan pemeriksa tidak dapat memahami respons pasien 3 = Mutisme, afasia global; tidak ada kata-kata yang keluar maupun pengetian akan kata-kata	1
1b	Menjawab pertanyaan	0 = Benar semua 1 = 1 benar/ETT/disartria 2 = Salah semua/afasia/stupor/koma	0				
1c	Mengikuti perintah	0 = Mampu melakukan 2 perintah 1 = Mampu melakukan 1 perintah 2 = Tidak mampu melakukan perintah	0				
2	Gaze: Gerakan mata konjugat horizontal	0 = Normal 1 = Paresis goze parsial pada 1 atau 2 Mata, terdapat obronggoze namun forced deviation atau paresis goze total tidak ada 2 = Forced deviation, atau paresis goze total tidak dapat diatasi dengan manuever okuloseflik	0	Disartria	Pengabaian & Intensiv (Neglect)	0 = Normal 1 = Disartria ringan-sedang; pasien pelo setidaknya pada beberapa kata namun meski berat dapat dimengerti 2 = Disartria berat; bicara pasien sangat pelo namun tidak afasia UN = Infusbas atau hambatan fisik lain, jelaskan	1
3	Visual: Lapang pandang pada tes konfrontasi	0 = Tidak ada gangguan 1 = Paralisis minor (sulcus nasolabialis rata, simetri saat tersenyum) 2 = Paralisis parsial (paralisis total atau near-total dari wajah bagian bawah) 3 = Paralisis kompleks dari satu atau kedua sisi wajah (tidak ada gerakan pada sisi wajah atas maupun bawah)	0				
4	Paresis Wajah	0 = Normal 1 = Paralisis minor (sulcus nasolabialis rata, simetri saat tersenyum) 2 = Paralisis parsial (paralisis total atau near-total dari wajah bagian bawah) 3 = Paralisis kompleks dari satu atau kedua sisi wajah (tidak ada gerakan pada sisi wajah atas maupun bawah)	0	Ketulungan	Keterangan : Skor < 5 : defisit neurologis ringan Skor 6-14 : defisit neurologis sedang ✓ Skor 15-24 : defisit neurologis berat Skor ≥ 25 : defisit neurologis sangat berat	TOTAL	0
5	Motorik Lengan	0 = Tidak ada drift; lengan dapat diangkat 90 (45°), selama minimal 10 detik penuh 1 = Drift; lengan dapat diangkat 90 (45°) namun turun sebelum 10 detik, tidak mengenai tempat tidur 2 = Ada upaya melawan gravitasi; lengan tidak dapat diangkat atau dipertahankan dalam posisi 90 (45°), jatuh mengenai tempat tidur, nhamunada upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya melawan gravitasi, tidak mampu mengangkat, hanya bergeser 4 = Tidak ada gerakan UN = Amputasi atau fusi sendi, jelaskan	1	Ketulungan	Anda tahu kena... Jatuh ke bumi... Saya pulang dari k... Dekat meja di ru... Makan...		
6	Motorik Tungkai	0 = Tidak ada drift; tungkai dapat dipertahankan dalam posisi 30° minimal 5 detik 1 = Drift; tungkai jatuh persis 5 detik, namun tidak mengenai tempat tidur 2 = Ada upaya melawan gravitasi; tungkai jatuh mengenai tempat tidur dalam 5 detik, namun ada upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya melawan gravitasi 4 = Tidak ada gerakan UN = amputasi atau fusi sendi, jelaskan	2	Ketulungan	Mereka mendengar dia... radio tadi malam...		
7	Ataksia anggota gerak	0 = Tidak ada ataksia 1 = Ataksia pada 1 atau 2 ekstremitas 2 = Ataksia pada 2 atau lebih ekstremitas UN = Amputasi atau fusi sendi, jelaskan	0				

Lampiran 6 Pengkajian Resiko Jatuh

MORSE FALL SCALE

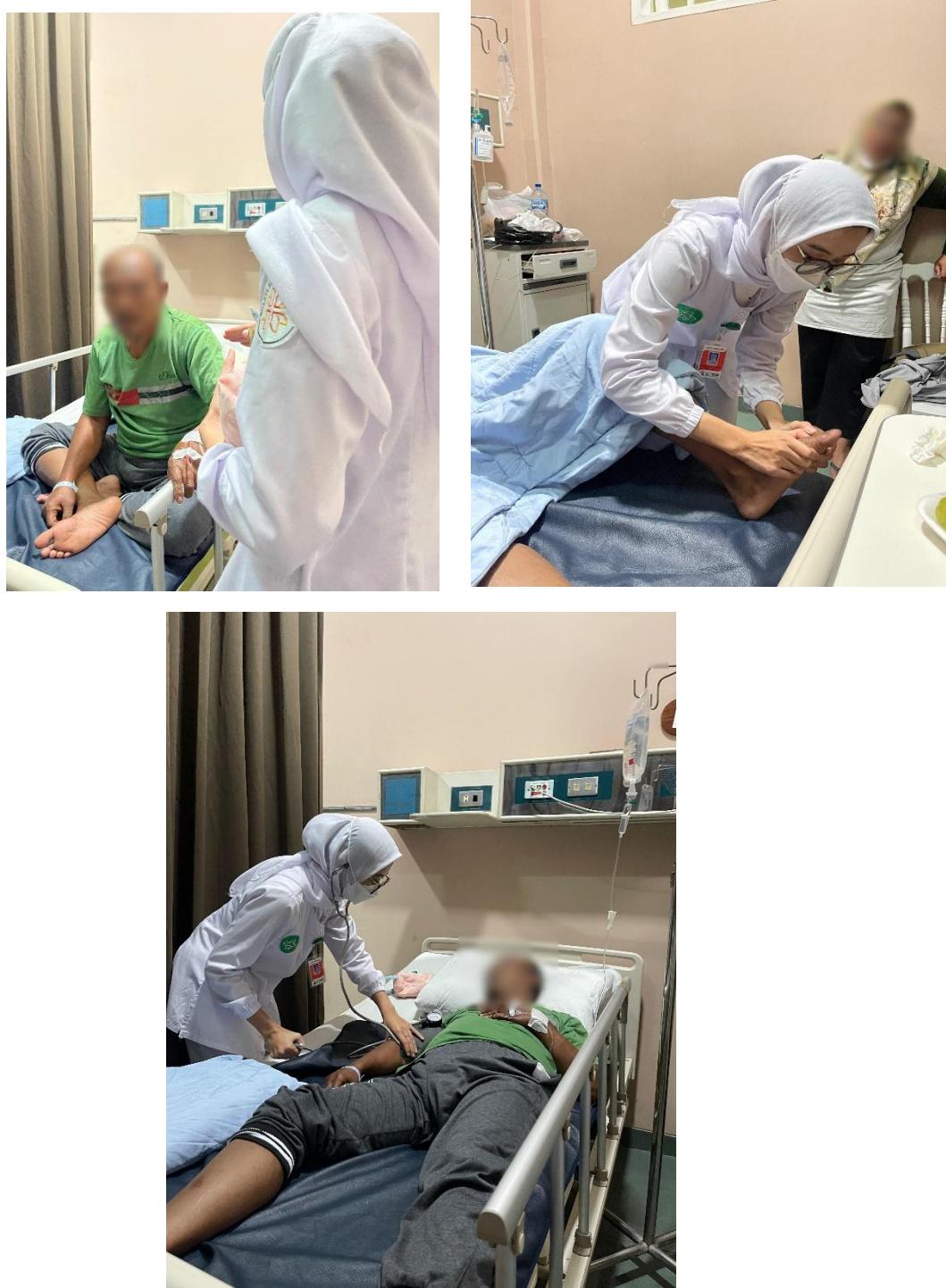
NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak Ya	0 25	0
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak Ya	0 15	
3.	Alat Bantu jalan: - Bed rest/ dibantu perawat - Kruk/ tongkat/ walker - Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		0 15 30	0
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak Ya	0 20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah: - Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (tidak bertenaga) - Gangguan/ tidak normal (pincang/ discret)		0 10 20	
6.	Status Mental - Lansia menyadari kondisi dirinya - Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		0 15	0
Total Nilai				45

Keterangan: Risiko rendah

Nilai 0-24 = tidak beresiko jatuh

25-50 = risiko rendah

≥ 51 = risiko tinggi untuk jatuh

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Turnitin

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN : STROKE INFARK DENGAN INTERVENSI INOVASI KOMBINASI ELEVASI HEAD UP 300 DAN FOOT MASSAGE DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 3 RSUD WEL

ORIGINALITY REPORT

17	%	9	%	11	%	8	%
SIMILARITY INDEX		INTERNET SOURCES		PUBLICATIONS		STUDENT PAPERS	

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	6%
2	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	4%
3	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	4%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	3%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
6	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	2%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%

8	Syifa Inayati, Yosi Oktarina, Amd Junaidi. "Penerapan Posisi Head Up 30° pada Pasien Cedera Kepala Post Craniotomy dengan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Kota Jambi", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	2%
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	2%
10	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
11	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
12	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
13	repository.universitasalirsyad.ac.id Internet Source	1%
14	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
15	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
16	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
17	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	1%

18	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	1 %
19	jurnalistikesintanmartapura.com Internet Source	1 %
20	journal.inspira.or.id Internet Source	1 %
21	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
22	www.slideshare.net Internet Source	1 %
23	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

On

Lampiran 9 Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : Rania Siska Rosadi

NIM : 241FK04026

Judul KIAN : Inovasi Pemberian Kombinasi *Elevasi Head Up 30° Dan Foot Massage*
Pada Pasien Stroke Infark Tn.K Dengan Masalah Penurunan Kapasitas
Adaptif Intrakranial Di Ruang Umar Bin Khattab 3 Rsud Welas Asih

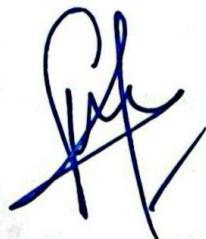
Pembimbing : Sri Wulan Megawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pengaji I : Nur Intan Hayati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep

Pengaji II : Sumbara, S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Keterangan Revisi	Tanggal	TTD
1.	Sistematika Penulisan diperbaiki ket : telah diperbaiki cpañi judul dan penulisan lainnya sesuai Panduan	15 - 8 - 2025	
2.	Abstrak Munculkan indikator ket : telah diperbaiki abstrak dan dimunculkan indikator, hasil dan saran (Hal.IV)	20 - 8 - 2025	
3.	Buatkan tabel dari masing-masing Intervensi dan catat hasil sebelum dan sesudah di berikan Intervensi ket : tabel telah dibuatkan dan dicantumkan Pre dan Post Intervensi (Hal.80)		
4.	Kesinambungan Setiap Paragraf Bab I ket : telah diperbaiki setiap Paragrafnya (Hal.1-7)		
5.	ubah satuan dalam ADL Mānum ,BAlc ,frekuensinya menggunakan cc ket: Telah diperbaiki Hal 39		

- | | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>6. Perbaiki Diagnosis keperawatan sesuaikan dgn data aktualnya.
ket : telah dipertalki diagnosis keperawatan menjadi penurunan karsitas Adapnf Intra-kranial dari sebelumnya
risiko perfusi Selebral tidak efektif</p> <p>7. Buatkan EWS
ket : Sudah dilengkapi EWS
(Hal .49)</p> | | |
|--|--|--|--|
- 8 Tanda perbaikan



Lampiran 10 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rania Siska Rosadi
 NIM : 241FK04026
 Judul KIAN : Inovasi Pemberian Kombinasi *Elevasi Head Up 30°* dan *Foot Massage* pada Pasien Stroke Tn.K dengan Masalah Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih
 Pembimbing : Sri Wulan Megawati, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Selasa 10 Desember 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 munculkan urgensi yg jelas, Parafrase ambil data tertinggi dan terendah saja, jelaskan Pengobatan farmakologi atau standar gold nya baru jelaskan nonfarmakologi, tambahkan telebihan terapi yg diambil 	f
2.	Senin 14 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 munculkan kasus terbanyak di Ruangan. Perbaiki penulisan, - Bab 2 rapihkan bab dan sub bab. tambahkan bahasan - Bab 3 munculkan sesuai PARST, samakan analisa data dengan Peng 	f
3.	Rabu 4 Juni 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 Jelaskan dampak terapi standar Perbaiki penulisan, Jaboruan kasus di RS agar urgensi terlihat - Bab 2 tambahkan bahasan sesuai judul - Bab 3 munculkan PARST, kekuatan otot, dan munculkan di analisa data 	f

1.	Selasa 8 Juli 2025	-Bab 1 Jelasan masing-masing ulebaran dan kekurangan terapi yg diambil -Bab 3 Lengkapi PARST, cek perbedaan diagnosis 1 dengan gangguan adaptasi intrakranial, intervensi tambahan masukan dan singgungan dgn ds-do -Bab IV Buat alurnya sama untuk pembahasan, hasil, teori. Cari gap.	f
5.	Rabu 30 Juli 2025	-Bab IV Pembahasan di komponen implementasi dan evaluasi tambahan, lengkapi abstrak	f
6.	Senin 4 Agustus 2025	Lengkapi semua laporan Sesuaikan dengan panduan, kumpulkan draft akhir dan Ttd Lembar Persetujuan	f
7.	Kamis 7 Agustus 2025	Ttd Lembar Persetujuan Sidang, Acc Sudang kuan.	f

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

Nama : Rania Siska Rosadi
NIM : 241FK04026
Tempat/Tgl Lahir : Bandung, 01 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama: Islam
Alamat: Kp. Warudoyong RT 04/03 Desa Mekarjaya Kecamatan Cihampelas, Kab, Bandung Barat
Email : Raniasiswa01@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SDN Mekarasih : 2008-2014
2. SMPN 1 Cihampelas : 2014-2017
3. SMK Kesehatan Fajar Kencana : 2017-2020
4. Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana : 2020-2024
5. Program Profesi Ners, Universitas Bhakti Kencana : 2024-sekarang