

PENERAPAN *MASSAGE EFFLEURAGE* MENGGUNAKAN *VIRGIN COCONUT OIL (VCO)* DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT TERHADAP PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PENDERITA *STROKE NON HEMORAGIK*

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Anisah Kusuma Ningrum

NPM : 2206010044

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke Non Hemoragik atau yang lebih dikenal sebagai Stroke Iskemik, merupakan kondisi yang terjadi akibat tersumbatnya aliran darah ke otak, biasanya disebabkan oleh trombus (bekuan darah) atau emboli (sumbatan dari bagian tubuh lain) (American, 2021). Kondisi ini menyebabkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke otak, yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan otak secara permanen jika tidak segera ditangani. *Stroke Non Hemoragik* merupakan jenis stroke yang paling umum terjadi, dengan prevalensi sekitar 70% dari total kasus stroke di dunia (Alimansur, 2019). Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian stroke iskemik meliputi hipertensi, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, obesitas, serta gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Penderita stroke non hemoragik sering mengalami gangguan mobilitas akibat kelemahan atau kelumpuhan anggota tubuh, sehingga mereka memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi lain, salah satunya adalah dekubitus (Dewi, 2021).

Dekubitus, atau dikenal sebagai luka tekan, merupakan kondisi kerusakan kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berkepanjangan pada area tubuh tertentu, terutama di bagian yang memiliki tonjolan tulang seperti sakrum, tumit, dan siku (Amirsyah, 2020). Dekubitus sering terjadi pada pasien yang mengalami imobilisasi dalam jangka waktu lama, seperti pasien stroke yang harus berbaring di tempat tidur tanpa banyak pergerakan. Luka tekan ini berkembang akibat berkurangnya aliran darah ke jaringan akibat tekanan terus-menerus, yang menyebabkan iskemia jaringan dan akhirnya nekrosis (kematian jaringan) (Darmareja, 2020). Dekubitus diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkat keparahan, mulai dari kemerahan pada kulit hingga luka yang dalam dengan nekrosis jaringan yang luas. Jika tidak segera dicegah atau ditangani, dekubitus dapat menimbulkan komplikasi serius seperti infeksi, sepsis, bahkan kematian.

Oleh karena itu, intervensi yang efektif dalam mencegah dekubitus pada pasien stroke sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Dewi, 2021).

Berdasarkan (Badrujamaludin, 2022), prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3%. Dengan asumsi bahwa 70% dari kasus tersebut adalah *Stroke Non Hemoragik*, diperkirakan prevalensi Stroke Iskemik mencapai sekitar 5,81%. Di Jawa Tengah, prevalensi *Stroke Non Hemoragik* pada tahun 2011 sebesar 0,09%, dengan angka kejadian tertinggi di Kota Magelang mencapai 3,45% (Dewi, 2021). Angka ini menunjukkan bahwa *Stroke Non Hemoragik* masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, terutama di wilayah dengan populasi lanjut usia yang lebih tinggi. Seiring dengan meningkatnya jumlah penderita stroke, risiko komplikasi seperti dekubitus juga semakin besar, sehingga diperlukan strategi pencegahan yang efektif untuk mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan (Fernanda, 2023).

Salah satu metode yang dapat diterapkan untuk mencegah dekubitus pada pasien *Stroke Non Hemoragik* adalah *massage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* (Dewi, 2021). *Massage effleurage* adalah teknik pijatan lembut yang dilakukan dengan gerakan panjang dan ritmis pada permukaan kulit, bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi tekanan pada area yang rentan terhadap dekubitus. Sementara itu, VCO memiliki sifat pelembab alami, antioksidan, serta mengandung vitamin E dan asam lemak yang dapat meningkatkan kelembapan dan elastisitas kulit, serta membantu dalam proses regenerasi jaringan (Darmareja, 2020). Kombinasi antara *massage effleurage* dan penggunaan VCO dapat membantu mencegah luka tekan dengan meningkatkan aliran darah ke kulit dan jaringan di bawahnya, serta menjaga kelembapan kulit agar tetap sehat.

Penerapan ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas penerapan *massage effleurage* dengan menggunakan VCO dalam mencegah dekubitus pada penderita *Stroke Non Hemoragik* yang mengalami gangguan mobilitas (Sari&Widodo, 2022). Dengan adanya penerapan ini, diharapkan dapat memberikan wawasan dan alternatif intervensi keperawatan yang dapat diterapkan dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas hidup pasien stroke, serta mengurangi angka kejadian dekubitus yang masih cukup tinggi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Darmareja, 2020). Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih optimal bagi pasien dengan risiko tinggi mengalami dekubitus.

1.2 Rumusan Masalah

Perawatan pasien stroke sangat penting dalam asuhan keperawatan karena mereka memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi akibat imobilitas, salah satunya adalah dekubitus (Amirsyah, 2020). Luka tekan ini terjadi karena tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu, yang dapat menyebabkan infeksi, nekrosis jaringan, hingga memperburuk kondisi kesehatan pasien. Salah satu pendekatan inovatif untuk mencegah dekubitus adalah penerapan *massage effleurage* dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) (Dewi, 2021). Teknik pijatan ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, memastikan pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup ke kulit, serta memberikan efek relaksasi bagi pasien stroke yang sering mengalami kekakuan otot. Selain itu, kandungan nutrisi dalam VCO, seperti asam laurat dan vitamin E, memiliki sifat antioksidan dan melembapkan kulit, sehingga membantu menjaga elastisitas kulit serta mencegah iritasi dan luka tekan (Badrujamaludin, 2022).

Metode ini juga menawarkan pendekatan *non-farmakologis* yang aman, mudah diterapkan, dan hemat biaya dibandingkan dengan intervensi medis lainnya (Darmareja, 2020). Dengan edukasi yang tepat, teknik ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga pasien untuk meningkatkan kualitas perawatan. Studi kasus menunjukkan bahwa setelah tiga kali penerapan *massage* dengan VCO,

tingkat keparahan dekubitus dapat menurun dari *grade 2* menjadi *grade 1*, membuktikan efektivitas metode ini dalam mencegah luka tekan (Alimansur, 2019). Oleh karena itu, penerapan *massage effleurage* dengan VCO menjadi inovasi yang penting dalam asuhan keperawatan pasien stroke di rumah, guna meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

1.3.1 Tujuan Umum

Menggunakan penerapan *massage effleurage* dengan *Virgin Coconut Oil* dalam mencegah dekubitus pada penderita stroke sebagai upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pengkajian terhadap karakteristik pasien stroke yang berisiko mengalami dekubitus, meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita stroke, tingkat mobilitas, serta kondisi kulit yang rentan terhadap tekanan.
- b. Mengetahui Diagnosa Keperawatan terkait risiko dekubitus pada pasien stroke berdasarkan hasil pengkajian, seperti gangguan integritas kulit, penurunan mobilitas, dan risiko perfusi jaringan tidak efektif
- c. Mengetahui Intervensi Keperawatan berupa penerapan *massage effleurage* dengan *Virgin Coconut Oil* sebagai upaya preventif terhadap risiko dekubitus, dengan mempertimbangkan kebutuhan individu pasien.
- d. Mengetahui Implementasi Keperawatan melalui pemberian massage dengan *Virgin Coconut Oil* sesuai prosedur yang aman dan efektif dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke.
- e. Mengetahui Evaluasi terhadap efektivitas penerapan *massage effleurage* dengan *Virgin Coconut Oil* dalam mencegah dekubitus, berdasarkan perubahan kondisi kulit pasien serta respons terhadap intervensi yang diberikan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi Puskesmas Mungkid

- a. Memberikan informasi ilmiah mengenai penerapan *massage effleurage* dengan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dalam pencegahan dekubitus pada pasien *Stroke Non-Hemoragik*.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan penerapan intervensi berbasis terapi komplementer yang efektif dan ekonomis.
- c. Mengurangi angka kejadian dekubitus di lingkungan puskesmas, sehingga meningkatkan mutu layanan kesehatan bagi pasien dengan gangguan mobilitas.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

- a. Memberikan kontribusi dalam pengembangan standar prosedur keperawatan terkait pencegahan dekubitus menggunakan metode alami.
- b. Menjadi dasar dalam pelatihan tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dalam teknik *massage effleurage* dengan VCO.
- c. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya dalam penanganan pasien dengan gangguan mobilitas, sehingga mengurangi biaya perawatan jangka panjang akibat komplikasi dekubitus.

1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan

- a. Menambah literatur ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai perawatan kulit dan terapi komplementer pada pasien stroke.
- b. Memberikan referensi bagi mahasiswa dan akademisi dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait pencegahan dekubitus menggunakan teknik pemijatan dan bahan alami.
- c. Meningkatkan pemahaman mahasiswa keperawatan tentang strategi non-farmakologis dalam mencegah komplikasi akibat imobilisasi.

1.4.4 Manfaat Bagi Keluarga

- a. Memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarga dalam melakukan perawatan kulit pasien stroke untuk mencegah dekubitus di rumah.
- b. Membantu keluarga dalam merawat pasien dengan cara yang lebih mudah, aman, dan ekonomis menggunakan VCO sebagai terapi alami.
- c. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih suportif bagi pemulihan pasien.
- d. Mengurangi beban finansial keluarga akibat biaya pengobatan luka dekubitus yang dapat dicegah dengan perawatan yang tepat.

1.4.5 Manfaat Bagi Pasien

- a. Membantu mencegah timbulnya dekubitus, yang merupakan salah satu komplikasi serius pada pasien dengan gangguan mobilitas.
- b. Menjaga kesehatan kulit, meningkatkan sirkulasi darah, serta memberikan efek relaksasi dan kenyamanan bagi pasien.
- c. Mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan akibat tekanan berkepanjangan pada area tubuh yang rentan terhadap dekubitus.
- d. Membantu pasien mendapatkan perawatan yang lebih holistik dan alami, sehingga meminimalkan penggunaan obat-obatan yang mungkin memiliki efek samping.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke Non Hemoragik atau dikenal sebagai Stroke Iskemik adalah kondisi medis yang terjadi akibat terhentinya aliran darah ke otak karena penyumbatan atau penyempitan arteri serebral (Kusuma, 2022). Penyumbatan ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak, yang dapat mengakibatkan kerusakan atau kematian sel-sel otak. Secara global, stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling umum terjadi, mencakup sekitar 87% dari semua kasus stroke (Badrujamaludin, 2022).

Stroke Non Hemoragik atau disebut juga Stroke Iskemik adalah kondisi medis serius yang terjadi akibat penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah arteri yang menyuplai darah ke otak, menyebabkan penurunan aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kekurangan oksigen ini dapat menyebabkan kerusakan permanen pada sel-sel otak dalam waktu singkat jika tidak segera ditangani (Wahyu, 2020). Secara patofisiologi *Stroke Non Hemoragik* terjadi ketika arteri serebral mengalami trombosis (pembentukan bekuan darah di dalam pembuluh darah otak) atau emboli (bekuan darah dari tempat lain yang terbawa aliran darah hingga menyumbat arteri otak). Penyumbatan ini dapat menyebabkan infark serebral, yaitu kematian jaringan otak akibat kurangnya suplai darah (Rahayu, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Stroke Iskemik menyumbang sekitar 87% dari seluruh kasus stroke di dunia. Penyebab utama kondisi ini sering dikaitkan dengan hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, serta gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan kurang aktivitas fisik (Adevia, 2022). Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, dengan

prevalensi *Stroke Non Hemoragik* yang lebih tinggi dibandingkan *Stroke Hemoragik*. Berdasarkan data Riset (Riskesdas, 2018) Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1.000 penduduk, dengan lebih dari 70% di antaranya merupakan stroke iskemik (Kesehatan, 2023). Angka kejadian yang tinggi ini menunjukkan bahwa *Stroke Non Hemoragik* masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, terutama dalam hal pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan faktor risiko (Putri, 2024).

2.1.2 Etiologi Stroke

Stroke Non Hemoragik, yang dikenal juga sebagai stroke iskemik, merupakan kondisi patologis akibat gangguan aliran darah ke otak karena obstruksi arteri serebral. Menurut (Alimansur, 2019) penyebab utama *Stroke Non Hemoragik* adalah trombosis, yaitu terbentuknya bekuan darah (trombus) yang menghambat aliran darah di dalam arteri yang mensuplai otak. Trombosis biasanya berkaitan erat dengan aterosklerosis, yaitu proses degeneratif yang ditandai dengan penumpukan plak lemak, kolesterol, dan zat lainnya di dinding arteri yang menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah dan memicu iskemia serebral. Hal ini diperkuat oleh pendapat (Darmareja, 2020) yang menyatakan bahwa aterosklerosis memainkan peran sentral dalam patofisiologi stroke iskemik karena menurunkan elastisitas pembuluh darah dan memudahkan terbentuknya trombus secara lokal.

Selain trombosis, emboli juga menjadi faktor penyebab signifikan. Emboli terjadi ketika bekuan darah atau material lain, seperti lemak atau udara, terbentuk di organ lain seperti jantung pada penderita fibrilasi atrium dan kemudian terbawa oleh aliran darah menuju otak, di mana ia menyumbat pembuluh darah kecil (Kusuma, 2022). Emboli serebral biasanya menyebabkan serangan stroke yang tiba-tiba dan berat karena otak tidak memiliki waktu untuk mengembangkan kolateral atau suplai darah alternatif.

Hipertensi merupakan faktor risiko yang sangat dominan dalam kejadian stroke non hemoragik. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat merusak endotelium pembuluh darah, mempercepat proses aterosklerosis, dan meningkatkan risiko pembentukan trombus. (Kesehatan, 2023) menyatakan bahwa hipertensi kronis menyebabkan perubahan struktural pada dinding pembuluh darah otak dan meningkatkan kerentanan terhadap iskemia. Hal ini selaras dengan pendapat (Badrujamaludin, 2022) yang menambahkan bahwa pada lansia dengan riwayat hipertensi, kemampuan mikrosirkulasi otak menurun drastis sehingga kerusakan akibat penyumbatan lebih cepat terjadi.

Merokok adalah faktor risiko perilaku yang memperburuk kondisi vaskular. Zat kimia dalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida dapat merusak sel endotel pembuluh darah dan meningkatkan agregasi trombosit. (Adhisa, 2020) menegaskan bahwa perokok aktif memiliki risiko stroke iskemik hingga dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan non-perokok karena paparan rokok menyebabkan vasokonstriksi kronis dan meningkatkan viskositas darah. Selain itu, merokok juga menurunkan kadar HDL (kolesterol baik) yang berfungsi melindungi dinding pembuluh darah dari kerusakan (American, 2021).

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa stroke non hemoragik merupakan hasil dari kombinasi berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi dan memperburuk integritas pembuluh darah otak. Proses aterosklerosis, gangguan metabolik seperti diabetes dan dislipidemia, hipertensi yang tidak terkontrol, serta kebiasaan hidup tidak sehat seperti merokok menjadi penyebab dominan (Badrujamaludin, 2022). Pencegahan primer melalui pengendalian faktor risiko ini menjadi kunci utama dalam menurunkan prevalensi stroke non hemoragik di masyarakat.

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Stroke Non Hemoragik juga dikenal sebagai stroke iskemik, terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu secara mendadak akibat obstruksi atau penyumbatan pembuluh darah arteri (Badrujamaludin, 2022). Obstruksi ini paling sering disebabkan oleh trombosis (pembentukan bekuan darah di dalam pembuluh darah otak itu sendiri) atau emboli (bekuan darah atau material lain yang berasal dari tempat lain dalam tubuh dan terbawa aliran darah ke otak) (Kusuma, 2022). Akibat penyumbatan ini, bagian otak yang seharusnya menerima oksigen dan nutrisi mengalami iskemia, yaitu kekurangan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan. Jika iskemia berlangsung lebih dari beberapa menit, maka sel-sel otak di daerah tersebut akan mengalami kerusakan ireversibel atau infark serebral (Badrujamaludin, 2022).

Proses awal *Stroke Non Hemoragik* biasanya dimulai dengan aterosklerosis, yaitu kondisi degeneratif yang ditandai dengan akumulasi plak ateromatosa (lemak, kolesterol, kalsium, dan produk seluler lainnya) pada dinding dalam arteri. Plak ini menyebabkan penyempitan lumen arteri secara bertahap, mengurangi aliran darah ke jaringan otak. Dalam banyak kasus, permukaan plak dapat mengalami ruptur (pecah), memicu aktivasi platelet dan sistem koagulasi sehingga terbentuk trombus akut yang menyumbat aliran darah secara tiba-tiba (Darmareja, 2020).

Menurut (Amirsyah, 2020) gangguan perfusi otak akibat trombus atau embolus menyebabkan kaskade kejadian biokimia yang dikenal sebagai iskemia kaskade. Dalam beberapa menit setelah suplai darah berhenti, terjadi depolarisasi membran neuron secara masif akibat terganggunya pompa natrium-kalium. Hal ini menyebabkan masuknya kalsium secara berlebihan ke dalam sel, yang kemudian mengaktifasi enzim proteolitik dan lipolitik yang merusak struktur sel. Bersamaan dengan itu, terjadi pembentukan radikal bebas

dan pelepasan neurotransmitter eksitatorik seperti glutamat dalam jumlah besar, yang memperparah kerusakan jaringan saraf (Nugroho, 2024).

Zona otak yang mengalami iskemia dapat dibagi menjadi dua bagian: inti infark dan penumbra iskemik. Inti infark merupakan area yang mengalami kematian sel total karena aliran darah sangat rendah atau tidak ada sama sekali. Sementara itu, penumbra adalah area di sekitarnya yang masih menerima sedikit aliran darah dari kolateral vaskular, tetapi fungsi seluler terganggu. Jika tidak segera diintervensi, zona penumbra juga akan berkembang menjadi area infark sekunder (Kusuma, 2022).

Proses inflamasi juga memainkan peran penting dalam memperburuk kerusakan otak. Dalam waktu beberapa jam setelah iskemia, leukosit akan bermigrasi ke area yang terkena dan melepaskan berbagai sitokin pro-inflamasi, seperti TNF- α dan IL-6 (Alimansur, 2019). Respon ini memperparah edema serebral dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, yang selanjutnya memperburuk kerusakan jaringan otak dan meningkatkan risiko kematian (Amirsyah, 2020). Selain itu, komplikasi sistemik dari iskemia otak juga turut memperburuk prognosis. Iskemia serebral akut dapat menyebabkan disregulasi autonom dan gangguan fungsi jantung seperti aritmia, serta meningkatkan risiko trombotik sistemik lainnya (Darmareja, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa stroke non hemoragik tidak hanya merupakan gangguan lokal pada otak, tetapi berdampak sistemik dan memerlukan penanganan multi-disiplin.

Dengan demikian, patofisiologi stroke non hemoragik merupakan proses kompleks yang melibatkan interaksi antara gangguan vaskular, proses tromboembolik, iskemia jaringan, respons inflamasi, dan kerusakan seluler sekunder (Alimansur, 2019). Pemahaman terhadap proses ini sangat penting dalam menentukan pendekatan diagnostik dan terapeutik yang tepat, baik dalam fase akut maupun rehabilitasi pascastroke.

2.1.4 Manifestasi Klinis Stroke

Gejala klinis *Stroke Non Hemoragik* dapat bervariasi tergantung pada area otak yang terkena, namun umumnya meliputi (Kusuma, 2022):

- a. Hemiparesis atau hemiplegia: Kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh.
- b. Gangguan bicara (afasia): Kesulitan dalam berbicara atau memahami pembicaraan.
- c. Gangguan penglihatan: Kehilangan penglihatan pada satu mata atau kedua mata.
- d. Gangguan koordinasi dan keseimbangan: Kesulitan dalam berjalan atau menjaga keseimbangan.
- e. Penurunan kesadaran: Mulai dari kebingungan hingga koma.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang Stroke

Untuk menegakkan diagnosis *Stroke Non Hemoragik*, beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain (Fernanda, 2023):

- a. CT Scan Kepala: Untuk mendeteksi adanya infark atau perdarahan di otak.
- b. MRI Otak: Memberikan gambaran detail mengenai area iskemia di otak.
- c. Angiografi: Untuk menilai kondisi pembuluh darah otak dan mendeteksi adanya sumbatan atau penyempitan.
- d. Pemeriksaan Laboratorium: Seperti profil lipid, gula darah, dan fungsi ginjal untuk mengidentifikasi faktor risiko.

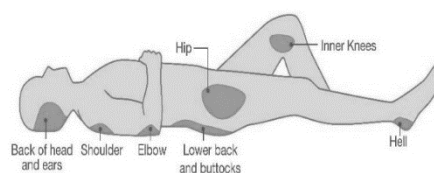
2.1.6 Penatalaksanaan Umum Stroke

Penatalaksanaan *Stroke Non Hemoragik* bertujuan untuk mengembalikan aliran darah ke otak, mencegah kerusakan lebih lanjut, dan memaksimalkan pemulihan fungsi (Putri, 2024). Langkah-langkah yang umum dilakukan meliputi:

- a. Terapi Trombolitik: Pemberian obat untuk melarutkan bekuan darah yang menyumbat arteri otak.
- b. Antikoagulan dan Antiplatelet: Obat-obatan seperti aspirin untuk mencegah pembentukan bekuan darah baru.
- c. Kontrol Faktor Risiko: Mengelola hipertensi

2.2 Konsep Dekubitus

2.2.3 Definisi Dekubitus



Gambar 2.1 Daerah Tubuh Beresiko Luka Tekan (Kusuma, 2022).

Dekubitus atau yang lebih dikenal dengan ulkus dekubitus adalah luka yang terjadi pada kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berkepanjangan pada area tertentu (Badrujamaludin, 2022). Kondisi ini lebih sering terjadi pada individu yang memiliki keterbatasan mobilitas atau mereka yang berbaring atau duduk dalam waktu lama tanpa pergerakan. Pada tahap awal, luka ini dapat berbentuk kemerahan pada kulit yang tidak hilang ketika ditekan (Darmareja, 2020). Jika tekanan terus berlanjut, maka dapat menyebabkan kerusakan lebih dalam hingga melibatkan lapisan dermis dan jaringan subkutan, bahkan sampai ke otot dan tulang. Tekanan tersebut menghalangi aliran darah ke jaringan tubuh, sehingga menyebabkan iskemia atau kekurangan oksigen pada jaringan yang terpengaruh, yang pada akhirnya memicu nekrosis atau kematian jaringan (Amirsyah, 2020).

Dekubitus sering ditemukan pada area tubuh yang memiliki tonjolan tulang, seperti tumit, punggung, bokong, dan pinggul (Fernanda, 2023). Faktor lain yang turut mempengaruhi perkembangan dekubitus adalah gaya geser (shear)

yang terjadi saat pasien tergelincir atau berpindah posisi di tempat tidur atau kursi roda, serta gesekan (friction) yang terjadi ketika kulit bergesekan dengan permukaan tempat tidur. Kelembapan berlebih akibat inkontinensia atau keringat juga dapat memperburuk kondisi kulit, membuatnya lebih rentan terhadap kerusakan (Dewi, 2021). Meskipun lebih sering ditemukan pada pasien dengan kondisi yang tidak bergerak atau terbaring lama, dekubitus juga dapat terjadi pada individu yang sehat jika terpapar tekanan yang cukup lama. Penyembuhan luka dekubitus memerlukan perhatian yang cermat, karena selain melibatkan perawatan luka itu sendiri, juga memerlukan penanganan faktor-faktor penyebab seperti perbaikan nutrisi, pengendalian infeksi, dan pengurangan tekanan pada area yang rentan (Kusuma, 2022). Dekubitus merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius karena dapat memperburuk kondisi pasien, memperpanjang waktu rawat inap, serta meningkatkan biaya pengobatan. Pencegahan melalui pengelolaan posisi tubuh pasien secara berkala, penggunaan kasur atau bantal khusus, serta perawatan kulit yang baik, sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya luka ini (Sari, 2020).

2.2.1 Etiologi Dekubitus

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya dekubitus meliputi:

- a. Tekanan: Tekanan yang berkepanjangan pada area tertentu dapat menghambat aliran darah ke jaringan, menyebabkan iskemia dan kerusakan jaringan (Kusuma, 2022).
- b. Gaya geser (shear): Terjadi ketika kulit bergerak berlawanan arah dengan jaringan di bawahnya, misalnya saat pasien tergelincir di tempat tidur, yang dapat merusak pembuluh darah dan jaringan.
- c. Gesekan (friction): Gesekan antara kulit dan permukaan lain dapat menyebabkan hilangnya lapisan stratum korneum, membuat kulit rentan terhadap kerusakan.

- d. Kelembapan: Kelembapan yang berlebihan, misalnya akibat inkontinensia, dapat melemahkan penghalang kulit dan meningkatkan risiko ulserasi.
- e. Faktor intrinsik: Kondisi seperti malnutrisi, dehidrasi, anemia, dan penyakit kronis dapat meningkatkan kerentanan kulit terhadap kerusakan.

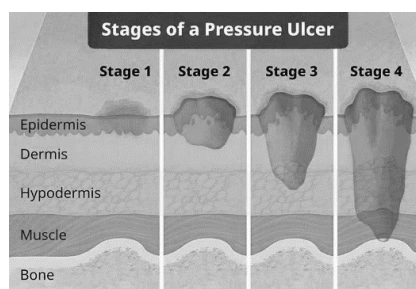
2.2.2 Patofisiologi Dekubitus

Patofisiologi dekubitus atau luka tekan dimulai ketika tekanan eksternal yang berkepanjangan melebihi tekanan kapiler normal, yaitu sekitar 16–33 mmHg, sehingga menghambat aliran darah ke jaringan lunak yang terletak di antara permukaan tulang dan kulit (Badrujamaludin, 2022). Akibatnya, terjadi iskemia lokal, yaitu penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan, yang bila berlangsung lama akan menyebabkan akumulasi metabolit anaerob seperti asam laktat, disfungsi membran sel, dan akhirnya kematian sel atau nekrosis (Darmareja, 2020). Proses ini terutama terjadi pada bagian tubuh yang memiliki tonjolan tulang seperti sakrum, tumit, trokanter, dan maleolus, di mana jaringan lebih rentan terhadap kompresi terus-menerus.

Menurut (Dewi, 2021) tekanan yang dikombinasikan dengan kelembapan tinggi akibat inkontinensia atau keringat yang berlebih dapat mempercepat kerusakan kulit melalui proses yang disebut maserasi, di mana kulit menjadi lunak, rapuh, dan lebih mudah terluka. Gaya gesekan dan gaya geser juga turut memperparah cedera jaringan. Gesekan terjadi saat kulit bergesekan dengan permukaan tempat tidur, menyebabkan kerusakan pada lapisan luar kulit, sedangkan gaya geser muncul ketika jaringan internal tubuh bergeser dalam arah berlawanan terhadap permukaan luar, yang dapat merobek pembuluh darah kapiler dan jaringan lunak (Alimansur, 2019). Hal ini memicu respons inflamasi lokal yang menyebabkan pelepasan sitokin proinflamasi, infiltrasi sel-sel imun seperti neutrofil, serta kerusakan struktural jaringan kolagen yang semakin memperburuk cedera (Amirsyah, 2020). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa patofisiologi dekubitus merupakan hasil interaksi

kompleks antara tekanan mekanis, gesekan, kelembapan, dan faktor internal pasien. Jika tidak ditangani secara preventif dan rehabilitatif, kondisi ini dapat berkembang menjadi luka kronis yang sulit sembuh, meningkatkan risiko komplikasi sistemik, serta memperburuk kualitas hidup pasien (Nugroho, 2024).

2.2.3 Manifestasi Klinis Dekubitus



Gambar 2.2 Ulkus Diabetikum (Kusuma, 2022).

Dekubitus diklasifikasikan menjadi beberapa stadium berdasarkan tingkat keparahannya:

a. Stage 1

Kulit utuh dengan area kemerahan yang tidak memudar saat ditekan. Pada tahap awal, dekubitus ditandai dengan adanya perubahan warna kulit berupa kemerahan (eritema) yang menetap dan tidak memucat saat ditekan. Menurut (Badrujamaludin, 2022) kondisi ini menunjukkan terjadinya iskemia jaringan tanpa kerusakan lapisan kulit. Kulit masih tampak utuh, tetapi sering kali disertai rasa nyeri, hangat, atau bahkan dingin, serta konsistensi yang berbeda dibandingkan jaringan sekitarnya. (Kusuma, 2022) menjelaskan bahwa eritema ini terjadi akibat sumbatan mikrosirkulasi akibat tekanan yang terus-menerus, dan jika tidak segera dikurangi tekanannya, dapat berkembang ke tahap lebih lanjut. Pasien seringkali belum menyadari adanya masalah serius karena luka belum terbuka, sehingga peran perawat sangat penting dalam mendeteksi tanda awal ini secara klinis (Adevia, 2022).

b. Stage 2

Kehilangan lapisan kulit sebagian, tampak sebagai luka terbuka dangkal dengan dasar luka berwarna merah muda. Pada stadium ini, terjadi kerusakan sebagian lapisan kulit, terutama epidermis dan sebagian dermis, yang ditandai dengan terbentuknya luka terbuka dangkal (Darmareja, 2020). Dasar luka biasanya berwarna merah muda cerah tanpa adanya jaringan mati (eskar). (Dewi, 2021) menyebutkan bahwa stadium II sering tampak seperti abrasi, lepuhan pecah, atau luka lecet, dan sangat sensitif terhadap infeksi karena barier kulit telah terganggu. Efek inflamasi juga mulai tampak, dengan adanya nyeri lokal dan peningkatan eksudat. (Amirsyah, 2020) menambahkan bahwa intervensi topikal seperti penggunaan moist wound dressing dan agen seperti Virgin Coconut Oil (VCO) mulai sangat penting di tahap ini untuk mencegah perluasan luka.

c. Stage 3

Kehilangan lapisan kulit penuh, dengan jaringan lemak subkutan yang terlihat. Kerusakan jaringan pada stage 3 jauh lebih dalam, dengan keterlibatan jaringan subkutan atau jaringan lemak. Menurut (Kusuma, 2022) meskipun otot, tendon, dan tulang belum tampak, kedalaman luka dapat sangat bervariasi tergantung lokasi anatomis. Jaringan yang rusak sering tampak berwarna kuning (*slough*), disertai dengan eksudat berlebihan dan bau yang khas. (Nugroho, 2024) menegaskan bahwa pada tahap ini, kemungkinan infeksi meningkat drastis, dan luka bisa menjadi kronis jika perawatan luka dan manajemen tekanan tidak dilakukan dengan tepat. Debridement (pengangkatan jaringan mati) sering kali diperlukan untuk memfasilitasi penyembuhan luka (Badrujamaludin, 2022).

d. Stage 4

Kehilangan lapisan kulit penuh dengan keterlibatan otot, tendon, atau tulang yang terlihat (Kusuma, 2022). Stage 4 merupakan tahap paling berat dari dekubitus, di mana terjadi kerusakan seluruh lapisan kulit hingga melibatkan otot, tendon, bahkan tulang. (Nugroho, 2024) menguraikan

bahwa luka pada stadium ini sangat dalam dan berisiko tinggi mengalami osteomielitis (infeksi tulang) serta sepsis. Permukaan luka sering kali tertutup eskar berwarna hitam atau slough kekuningan. Penderita biasanya mengalami nyeri hebat atau bahkan mati rasa akibat kerusakan saraf lokal. (KemenKesRI, 2020) menekankan bahwa pada tahap ini diperlukan pendekatan perawatan multidisipliner, termasuk pemberian antibiotik sistemik, kontrol nutrisi ketat, serta kemungkinan intervensi bedah seperti cangkok kulit atau flap rekonstruksi. Gejala lain dapat mencakup nyeri, infeksi, dan keluarnya eksudat dari luka.

2.2.4 Pemeriksaan Penunjang Dekubitus

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi: (Amirsyah, 2020)

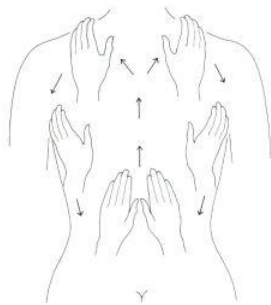
- a. Kultur luka: Untuk mengidentifikasi adanya infeksi bakteri pada luka.
- b. Tes darah lengkap: Untuk menilai tanda-tanda infeksi sistemik atau kondisi lain yang mempengaruhi penyembuhan luka.
- c. Pemeriksaan pencitraan: Seperti sinar-X atau MRI, untuk mengevaluasi keterlibatan jaringan yang lebih dalam atau adanya osteomielitis.

2.2.5 Penatalaksanaan Umum Dekubitus

- a. Mengurangi tekanan: Mengubah posisi pasien secara teratur dan menggunakan alat bantu seperti kasur khusus untuk mengurangi tekanan pada area rentan (Amirsyah, 2020).
- b. Perawatan luka: Membersihkan luka dengan teknik aseptik, melakukan debridemen jika diperlukan, dan menggunakan balutan yang sesuai untuk menjaga kelembapan luka.
- c. Pengendalian infeksi: Pemberian antibiotik jika terdapat tanda-tanda infeksi lokal atau sistemik.
- d. Nutrisi adekuat: Memastikan asupan nutrisi yang cukup, termasuk protein, vitamin, dan mineral, untuk mendukung proses penyembuhan.

- e. Manajemen nyeri: Pemberian analgesik sesuai kebutuhan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.
- f. Edukasi: Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan dekubitus (Amirsyah, 2020).

2.3 Konsep *Massage Effleurage*



Gambar 2.3 *Massage Effleurage* (Kusuma, 2022).

Massage effleurage adalah teknik pijat dengan gerakan menggosok secara lembut yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan relaksasi pasien (Darmareja, 2020). Teknik ini telah lama digunakan sebagai metode *non-farmakologis* untuk mendukung perawatan pasien dengan keterbatasan mobilitas. Dalam konteks pencegahan dekubitus, *massage effleurage* dapat membantu memperlancar aliran darah ke area yang berisiko mengalami tekanan berlebih, sehingga mencegah terjadinya hipoksia dan kerusakan jaringan (Alimansur, 2019).

Massage effleurage adalah teknik pijatan ringan yang dilakukan dengan gerakan panjang dan lembut menggunakan telapak tangan (Amirsyah, 2020). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, relaksasi otot, serta membantu mencegah tekanan yang dapat menyebabkan dekubitus pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas (Badrujamaludin, 2022). Pada pasien *Stroke Non-Hemoragik*, *massage effleurage* dapat membantu memperbaiki aliran darah ke area yang rentan terhadap luka tekan, mengurangi kekakuan otot, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Efek positif dari teknik ini dapat

diperkuat dengan penggunaan minyak alami seperti virgin coconut oil yang memiliki sifat antiinflamasi dan pelembab untuk kesehatan kulit (Darmareja, 2020).

2.4 Konsep *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Virgin Coconut Oil (VCO) merupakan minyak kelapa murni yang diperoleh dari daging kelapa segar tanpa proses pemanasan tinggi ataupun penggunaan bahan kimia. VCO dikenal luas dalam dunia kesehatan karena mengandung senyawa aktif yang sangat bermanfaat untuk menjaga dan memperbaiki integritas kulit, terutama pada pasien dengan risiko dekubitus seperti penderita stroke (Adevia, 2022). Salah satu kandungan utama dalam VCO adalah asam laurat, yang mencapai 45–53% dari total komposisi lemaknya. Asam ini berfungsi sebagai antimikroba alami yang mampu melawan bakteri, virus, dan jamur, sehingga sangat efektif dalam mencegah infeksi sekunder pada kulit yang rentan atau mulai mengalami iritasi akibat tekanan (Badrujamaludin, 2022).

Selain asam laurat, VCO juga mengandung asam kaprat dan kaprilat, dua jenis asam lemak rantai sedang yang bekerja sebagai agen pelindung kulit dari pertumbuhan mikroorganisme patogen. Kedua komponen ini turut berperan dalam memperkuat pertahanan kulit terhadap kelembaban berlebih dan iritasi, yang sering menjadi penyebab awal luka tekan (Adevia, 2022). Lebih lanjut, kandungan vitamin E dan senyawa fenolik dalam VCO berperan sebagai antioksidan alami yang mendukung regenerasi sel-sel kulit dan mempercepat penyembuhan luka, serta menjaga elastisitas kulit pasien lansia yang cenderung tipis dan kering. VCO juga bersifat emolien alami, artinya mampu melembapkan kulit secara mendalam tanpa meninggalkan residu lengket atau menyebabkan iritasi. Teksturnya yang ringan dan mudah meresap membuat VCO ideal digunakan dalam teknik *massage effleurage*, karena dapat memperlancar sirkulasi darah pada area yang mengalami tekanan berlebih (Nugroho, 2024). Dengan demikian, kombinasi pijatan lembut dan aplikasi

VCO membantu meredakan ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, dan memperlambat proses kerusakan jaringan kulit akibat imobilisasi.

Keunggulan lainnya adalah VCO tidak mengandung zat iritan seperti parfum atau alkohol, sehingga sangat aman digunakan pada pasien stroke lansia yang memiliki kulit sensitif atau mengalami penurunan struktur kolagen. Dalam praktik keperawatan, penerapan VCO telah terbukti efektif dalam menurunkan risiko luka tekan dan meningkatkan skor Braden, karena membantu menjaga kelembaban kulit, memperbaiki perfusi jaringan, dan mengurangi friksi atau gesekan selama pasien berbaring lama. Oleh karena itu, kandungan aktif dalam VCO menjadi dasar yang kuat bagi penggunaannya sebagai intervensi keperawatan preventif pada pasien stroke yang berisiko mengalami dekubitus. Sejalan dengan hasil studi (Setiani, 2022) penggunaan VCO secara topikal menunjukkan hasil signifikan dalam meningkatkan elastisitas dan kelembutan kulit, serta mempercepat proses perbaikan jaringan kulit yang tertekan.

2.5 Inovasi

Penerapan *massage effleurage* dengan VCO dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan malam, selama 4-5 menit dalam tiga kali pertemuan berturut-turut (Amirsyah, 2020). Penerapan menunjukkan bahwa setelah tiga kali penerapan, terjadi penurunan tingkat keparahan dekubitus dari *grade 2* menjadi *grade 1*. Hasil ini menunjukkan bahwa metode ini efektif dalam mencegah progresivitas luka tekan serta mempercepat proses regenerasi jaringan (Darmareja, 2020). Selain itu, pasien yang menjalani terapi ini juga melaporkan peningkatan kenyamanan dan relaksasi, yang berkontribusi terhadap perbaikan kualitas hidup mereka.

Keunggulan lain dari metode ini adalah sifatnya yang non-invasif, aman, dan mudah diterapkan baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga pasien setelah mendapatkan edukasi yang tepat (Darmareja, 2020). Dibandingkan dengan metode farmakologis atau intervensi medis lainnya, *massage effleurage* dengan

VCO merupakan pilihan yang lebih terjangkau dan minim efek samping. Dalam praktik keperawatan, penerapan *massage effleurage* dengan VCO diawali dengan pengkajian kondisi kulit pasien untuk memastikan tidak adanya luka terbuka atau kontraindikasi terhadap pemijatan (Badrujamaludin, 2022). Setelah itu, dilakukan pemijatan dengan teknik *effleurage* menggunakan VCO pada area yang berisiko mengalami dekubitus. Setelah sesi pijatan selesai, perawat perlu mengevaluasi respons pasien serta kondisi kulitnya untuk memastikan tidak terjadi iritasi atau efek samping lainnya. Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas intervensi serta menyesuaikan metode perawatan jika diperlukan (Fernanda, 2023).

Secara keseluruhan, penerapan *massage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) merupakan inovasi yang efektif dalam mencegah dekubitus pada pasien *Stroke Non-Hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik (Hawks, 2019). Metode ini tidak hanya memberikan manfaat fisiologis dalam meningkatkan sirkulasi darah dan elastisitas kulit, tetapi juga memberikan kenyamanan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan metode ini sebagai bagian dari strategi pencegahan dekubitus dalam asuhan keperawatan pasien stroke (Kusuma, 2022).

2.6 Teori Masalah Keperawatan

2.6.1 Pengkajian Keluarga Menggunakan Model Friedman

a. Identitas Keluarga

- 1) Nama kepala keluarga : Nama kepala keluarga yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan dalam keluarga.
- 2) Alamat dan kontak : Lokasi tempat tinggal keluarga beserta informasi kontak yang dapat dihubungi.
- 3) Komposisi keluarga : Susunan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, termasuk jumlah anak dan hubungan mereka.

- 4) Tipe keluarga : Jenis keluarga berdasarkan struktur, misalnya keluarga inti (ayah, ibu, dan anak), keluarga besar (termasuk kakek, nenek, dan kerabat lain), atau keluarga tunggal (orang tua tunggal dengan anak).
- 5) Suku, budaya, dan agama keluarga : Latar belakang budaya, adat istiadat, dan agama yang dianut keluarga yang dapat mempengaruhi gaya hidup dan kebiasaan kesehatan mereka.

b. Struktur Keluarga

- 1) Struktur peran dalam keluarga : Peran masing-masing anggota dalam keluarga, seperti siapa yang menjadi pencari nafkah utama, pengasuh anak, atau pengambil keputusan.
- 2) Pola komunikasi dalam keluarga : Cara keluarga berkomunikasi, apakah terbuka, tertutup, atau ada hambatan dalam komunikasi antar anggota.
- 3) Sistem kekuasaan dan kepemimpinan dalam keluarga : Siapa yang memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan, apakah ayah, ibu, atau keputusan dibuat secara kolektif.
- 4) Struktur peran berdasarkan usia dan jenis kelamin : Bagaimana pembagian tugas dalam keluarga ditentukan berdasarkan usia dan jenis kelamin, misalnya peran anak laki-laki dan perempuan dalam membantu pekerjaan rumah.
- 5) Interaksi antar anggota keluarga : Seberapa sering anggota keluarga berinteraksi satu sama lain, apakah hubungan mereka harmonis atau ada konflik.
- 6) Hubungan keluarga dengan masyarakat : Sejauh mana keluarga terlibat dalam aktivitas sosial dan komunitas di lingkungan tempat tinggalnya.

c. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif : Kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, kasih sayang, dan perhatian bagi anggotanya.
- 2) Fungsi sosial : Bagaimana keluarga membentuk karakter sosial anggota keluarga, misalnya dalam mendidik anak tentang norma sosial.

- 3) Fungsi reproduksi : Bagaimana keluarga merencanakan keturunan, penggunaan kontrasepsi, serta perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak.
- 4) Fungsi ekonomi : Sumber pendapatan keluarga, stabilitas finansial, dan bagaimana keluarga mengelola keuangan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan : Bagaimana keluarga menangani kesehatan anggota, termasuk pola makan, kebiasaan hidup sehat, dan pemanfaatan layanan kesehatan.

d. Tahap Perkembangan Keluarga

Bagian ini melihat tahap perkembangan keluarga saat ini serta tugas perkembangan yang harus dijalani.

- 1) Tahapan perkembangan keluarga saat ini : Menentukan dalam tahap apa keluarga berada, misalnya keluarga dengan anak kecil, keluarga dengan anak remaja, atau keluarga lanjut usia.
- 2) Tugas perkembangan yang harus dijalani : Tanggung jawab yang harus dipenuhi sesuai dengan tahap perkembangan, seperti pendidikan anak, menyiapkan finansial, atau perawatan orang tua yang lanjut usia.
- 3) Masalah perkembangan yang dihadapi keluarga : Kendala yang dihadapi dalam memenuhi tugas perkembangan, seperti kesulitan ekonomi atau konflik dalam keluarga.

e. Stressor dan Koping Keluarga

Bagian ini mengevaluasi stresor utama dalam keluarga dan bagaimana mereka mengatasinya.

- 1) Masalah atau tantangan utama yang sedang dihadapi keluarga : Masalah yang mempengaruhi kesejahteraan keluarga, seperti penyakit kronis, konflik rumah tangga, atau masalah ekonomi.

- 2) Cara keluarga mengatasi stres dan masalah : Strategi yang digunakan keluarga dalam menghadapi stres, misalnya dengan komunikasi terbuka, dukungan sosial, atau mencari bantuan profesional.
- 3) Sumber daya yang dimiliki keluarga dalam mengatasi masalah : Dukungan yang tersedia untuk keluarga, seperti dukungan dari anggota keluarga lain, tetangga, komunitas, atau fasilitas kesehatan.

f. Lingkungan Keluarga

Bagian ini mengevaluasi kondisi fisik tempat tinggal keluarga dan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- 1) Kondisi rumah : Kebersihan, ventilasi, pencahayaan, dan ruang yang tersedia di dalam rumah.
- 2) Ketersediaan fasilitas dasar : Akses keluarga terhadap air bersih, listrik, sanitasi, dan fasilitas rumah tangga lainnya.
- 3) Kondisi lingkungan sekitar rumah : Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, seperti polusi, keamanan lingkungan, dan akses ke fasilitas umum.

g. Riwayat dan Status Kesehatan Keluarga

Bagian ini mencakup riwayat kesehatan keluarga dan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan.

- 1) Riwayat penyakit dalam keluarga : Adanya penyakit keturunan atau kondisi medis yang sering terjadi dalam keluarga.
- 2) Kebiasaan kesehatan keluarga : Pola makan, kebiasaan olahraga, kebersihan diri, dan perilaku yang mendukung atau merugikan kesehatan anggota keluarga.
- 3) Riwayat imunisasi dan kesehatan anak-anak dalam keluarga : Apakah anak-anak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal dan bagaimana pemantauan tumbuh kembang mereka.

- 4) Akses keluarga terhadap layanan kesehatan : Seberapa sering keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, atau dokter pribadi.

h. Harapan dan Kebutuhan Keluarga

Bagian ini mengevaluasi harapan keluarga terhadap layanan kesehatan dan kebutuhan yang belum terpenuhi.

- 1) Harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan : Apa yang diharapkan keluarga dari tenaga kesehatan, seperti edukasi kesehatan, dukungan dalam perawatan, atau akses layanan yang lebih baik.
- 2) Kebutuhan kesehatan keluarga yang belum terpenuhi : Masalah kesehatan yang masih memerlukan perhatian atau layanan kesehatan yang belum optimal.
- 3) Rencana intervensi atau tindakan yang diharapkan dari perawat : Bentuk bantuan yang diharapkan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, seperti penyuluhan, pemeriksaan rutin, atau perawatan di rumah.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- a. Gangguan Integritas Kulit (D.0129) b.d perubahan sirkulasi dan kelembaban kulit d.d kerusakan lapisan kulit.
- b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun dan ROM menurun .
- c. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093) b.d resistensi keluarga terhadap perawatan / pengobatan yang kompleks d.d mengabaikan anggota keluarga yang sakit.
- d. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017) d.d hipertensi.
- e. Resiko Luka Tekan (D.0144) d.d hasil skor skala braden, kulit kering, penurunan perfusi jaringan, usia ≥ 65 tahun, riwayat stroke, riwayat luka tekan, kulit kering, dan gesekan permukaan kulit.

2.6.3 Luaran Keperawatan (SLKI)

a. Integritas Kulit / Jaringan Meningkat (L.14125)

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa integritas kulit / jaringan meningkat adalah:

- 1) Kerusakan jaringan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun

b. Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042)

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa mobilitas fisik meningkat adalah:

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat

c. Status Koping Keluarga Membaik (L.09088)

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa status koping keluarga membaik adalah:

- 1) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat
- 2) Komunikasi antara anggota keluarga membaik
- 3) Komitmen pada perawatan / pengobatan meningkat

d. Perfusi serebral meningkat (L.02014)

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa perfusi renal meningkat adalah:

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Sakit kepala menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik
- 5) Tekanan intra kranial membaik

e. Integritas kulit/jaringanmeningkat (L.14125)

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa integritas kulit/jaringan meningkat adalah:

- 1) Kerusakan jaringan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun

2.6.4 Intervensi Keperawatan (SIKI)

a. Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misal : perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik

- 1) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
- 2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- 3) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- 4) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- 5) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- 6) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

Edukasi

- 1) Anjurkan menggunakan pelembab VCO
- 2) Anjurkan minum air yang cukup
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- 5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
- 6) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

b. Dukungan Mobilisasi (I.05173)

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

c. Dukungan Koping Keluarga (I.09260)

Observasi

- 1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
- 2) Identifikasi beban prognosis secara psikologis
- 3) Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
- 4) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

Terapeutik

- 1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
- 2) Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
- 3) Diskusikan rencana medis dan perawatan
- 4) Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga
- 5) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu
- 6) Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai

- 7) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga yaitu pengobatan dengan VCO.
- 8) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
- 9) Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
- 10) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan
- 11) Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga

Edukasi

- 1) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- 2) Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia

Kolaborasi

- 1) Rujuk untuk terapi keluarga

d. Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK
- 2) Monitor peningkatan TS
- 3) Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)
- 4) Monitor penurunan frekuensi jantung
- 5) Monitor ireguleritas irama napas
- 6) Monitor penurunan tingkat kesadaran
- 7) Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil
- 8) Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan
- 9) Monitor tekanan perfusi serebral
- 10) Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal
- 11) Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK

Terapeutik

- 1) Ambil sampel drainase cairan serebrospinal

- 2) Kalibrasi transduser
- 3) Pertahankan sterilitas sistem pemantauan
- 4) Pertahankan posisi kepala dan leher netral
- 5) Bilas sistem pemantauan, jika perlu
- 6) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 7) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

e. Pencegahan Luka Tekan (I.14543)

Observasi

- 1) Periksa luka tekan dengan menggunakan Skala Braden
- 2) Periksa adanya luka tekan sebelumnya
- 3) Monitor suhu kulit yang tertekan
- 4) Monitor berat badan dan perubahannya
- 5) Monitor status kulit harian
- 6) Monitor ketat area yang memerah
- 7) Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi
- 8) Monitor sumber tekanan atau gesekan
- 9) Monitor mobilitas dan aktivitas individu

Terapeutik

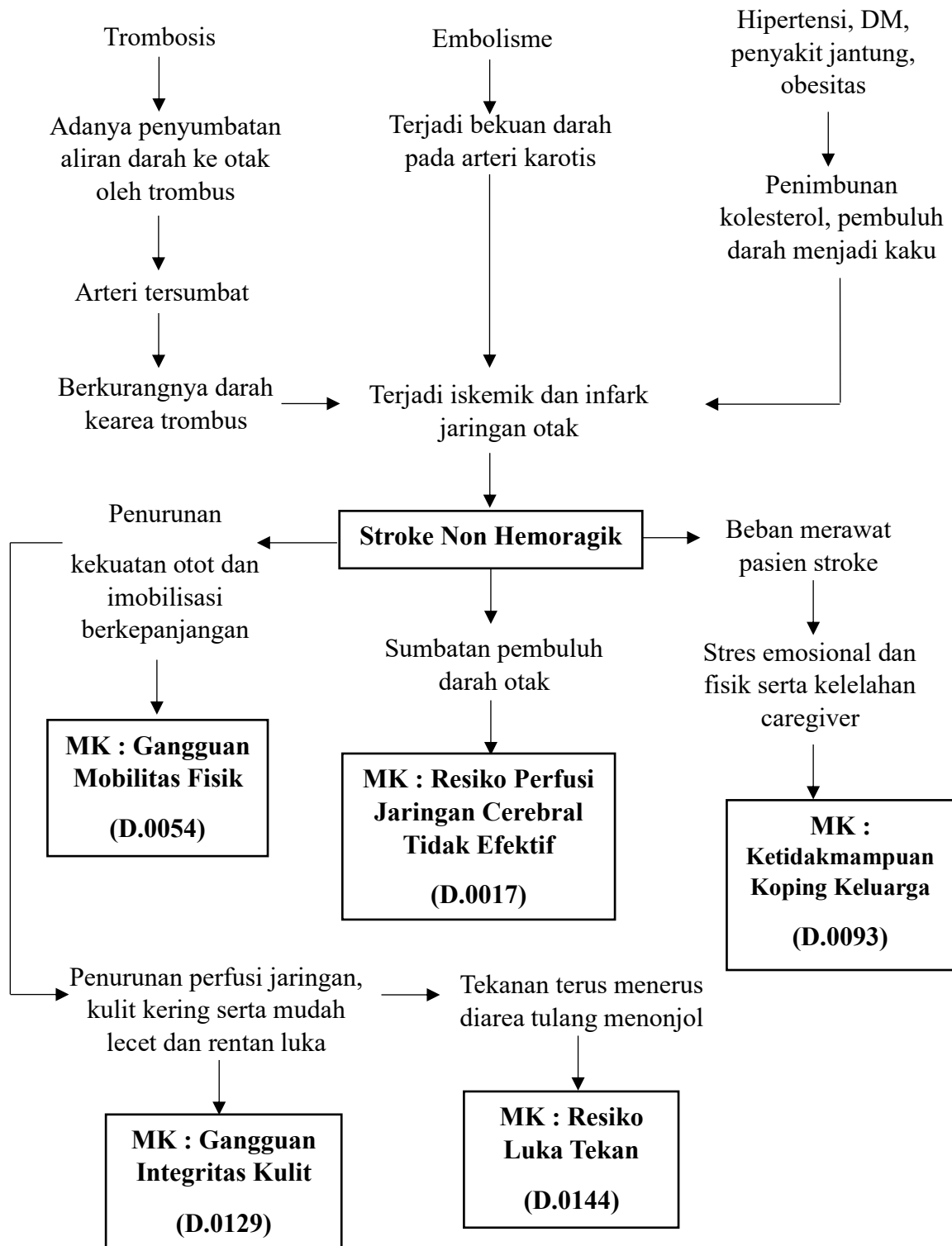
- 1) Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urin
- 2) Gunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air
- 3) Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1 – 2 jam
- 4) Buat jadwal perubahan posisi
- 5) Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang
- 6) Jaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan
- 7) Gunakan Kasur khusus, jika perlu

- 8) Hindari pemijatan di atas tonjolan tulang
- 9) Hindari pemberian lotion pada daerah yang luka atau kemerahan
- 10) Hindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi
- 11) Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, dan kalori

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit
- 2) Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit
- 3) Ajarkan cara merawat kulit

2.7 Pathways Stroke Non Hemoragik



Sumber : (Kusuma, 2022).

Gambar 2. 3 Pathways Sroke Non Hemoragik

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Penerapan ini menggunakan desain studi kasus deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan *Massage Effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien *Stroke Non-Hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik (Amirsyah, 2020).

Menurut (Fernanda, 2023) pada studi kasus deskriptif merupakan pendekatan penelitian yang digunakan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai suatu fenomena dengan melakukan eksplorasi mendalam terhadap individu atau kelompok tertentu dalam kondisi nyata. Dalam penerapan *massage effleurage* dengan VCO ini, dua pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dipilih untuk dianalisis berdasarkan pengkajian menggunakan Model Friedman yang dimodifikasi (Darmareja, 2020). Data yang dikumpulkan mencakup aspek pengkajian kesehatan, penerapan intervensi *massage effleurage* dengan VCO, serta evaluasi hasil yang diperoleh dalam mencegah dekubitus (Badrujamaludin, 2022).

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penerapan *massage effleurage* dengan VCO ini terdiri dari dua pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang memiliki risiko tinggi mengalami dekubitus. Kedua pasien memiliki karakteristik yang berbeda dalam aspek dukungan keluarga, ekonomi, serta pengetahuan tentang perawatan dekubitus.

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien *Stroke Non-Hemoragik* yang mengalami gangguan mobilitas fisik.
- b. Usia ≥ 60 tahun, karena kelompok usia ini lebih rentan terhadap komplikasi dekubitus.

- c. Lama menderita stroke ≥ 6 bulan, untuk memastikan adanya gangguan mobilitas jangka panjang.
- d. Pasien dengan keterbatasan mobilitas, baik yang sepenuhnya bergantung pada keluarga atau masih memiliki sedikit kemampuan untuk menggerakkan tubuh.
- e. Pasien yang belum pernah mendapatkan terapi *massage effleurage* dengan VCO sebelumnya, agar hasil penelitian lebih valid.
- f. Pasien dengan dukungan keluarga, minimal ada satu anggota keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama.

Keluarga dengan pengetahuan terbatas tentang pencegahan dekubitus, sehingga dapat diberikan edukasi selama penelitian.

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 *Massage Efflurage*

Massage Efflurage yaitu teknik pijatan ringan dan panjang yang dilakukan dengan gerakan meluncur pada kulit menggunakan minyak VCO untuk meningkatkan sirkulasi darah.

Indikator :

- a. Dilakukan dengan tekanan ringan hingga sedang.
- b. Menggunakan telapak tangan dengan gerakan meluncur ke arah jantung.
- c. Dilakukan selama 20 menit setiap sesi.

3.3.2 VCO

Virgin Coconut Oil (VCO) yaitu minyak kelapa murni yang digunakan dalam *Massage effleurage* untuk membantu menjaga kelembaban kulit dan mengurangi resiko luka tekan.

Indikator :

- a. Digunakan sebelum melakukan *Massage effleurage*.
- b. Dioleskan secara merata pada area yang beresiko mengalami dekubitus.

3.3.3 Dekubitus

Dekubitus yaitu Luka tekan akibat tekanan yang berkepanjangan pada kulit akibat imobilitas pasien.

Indikator :

- a. Kemerahan atau perubahan warna kulit.
- b. Penebalan kulit atau luka terbuka.
- c. Nyeri atau ketidaknyamanan pada area yang mengalami tekanan.
- d. *Skor Braden Scale* sebelum dan sesudah intervensi.

3.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Lembar observasi untuk mencatat perkembangan kondisi kulit pasien sebelum dan sesudah intervensi.
- b. *Braden Scale* untuk menilai risiko dekubitus sebelum dan sesudah pemberian intervensi.
- c. Panduan prosedur *massage effleurage* untuk memastikan teknik yang digunakan sesuai standar.
- d. Lembar wawancara keluarga untuk mengkaji pemahaman keluarga tentang dekubitus dan penerapan *massage effleurage*.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui beberapa metode berikut:

- a. Wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga untuk memahami kondisi pasien serta persepsi mereka terhadap dekubitus dan intervensi yang diberikan.
- b. Observasi langsung terhadap kondisi kulit pasien sebelum dan sesudah intervensi menggunakan lembar observasi dan *Braden Scale*.
- c. Dokumentasi berupa pencatatan perkembangan pasien selama penerapan *massage effleurage* dengan VCO selama lima hari.

3.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

a. Tempat

Dilaksanakannya penerapan *massage effleurage* pada studi kasus ini adalah di Puskesmas Mungkid lalu dilanjutkan di rumah pasien.

b. Waktu

Pelaksanaan berlangsung tanggal 12-16 Mei 2025, dengan durasi lima kali intervensi untuk masing-masing pasien.

3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

a. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mendapatkan gambaran efektifitas dari penerapan *massage effleurage* dengan VCO serta melihat perbedaan tanda dan gejala dari kondisi kulit klien yang beresiko luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

b. Penyajian Data

Data yang didapatkan dari hasil analisa akan disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta dalam teks yang bersifat naratif, table, diagram yang berisi hasil perubahan tanda dan gejala dari kondisi kulit klien yang beresiko luka tekan sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage* dengan VCO.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif, dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Reduksi data: Menyaring dan merangkum data penting dari observasi dan wawancara.
- b. Penyajian data: Menyajikan data dalam bentuk tabel, narasi, dan grafik perkembangan kondisi pasien.
- c. Penarikan kesimpulan: Membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat efektivitas penerapan *massage effleurage* dengan VCO dalam pencegahan dekubitus.

3.8 Etika Studi Kasus

Untuk menjamin etika penelitian, penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

- a. Prinsip Otonomi (*Respect for Persons*)
 - 1) Penerapan *massage effleurage* dengan VCO harus mendapatkan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pasien atau keluarga setelah diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur yang dilakukan.
 - 2) Pasien memiliki hak untuk menolak atau menghentikan tindakan kapan saja tanpa paksaan atau konsekuensi negatif.
 - 3) Privasi dan hak pasien harus dihormati selama proses penerapan terapi.
- b. Prinsip *Beneficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)
 - 1) Penerapan terapi harus dilakukan dengan cara yang aman, nyaman, dan tidak menimbulkan efek samping bagi pasien.
 - 2) Jika pasien menunjukkan tanda ketidaknyamanan atau efek yang tidak diinginkan, terapi harus segera dihentikan dan dievaluasi.
 - 3) Teknik yang digunakan harus sesuai dengan standar keperawatan dan *evidence-based practice* untuk memastikan manfaat optimal bagi pasien.
- c. Prinsip *Justice* (Keadilan)
 - 1) Semua pasien yang memenuhi kriteria harus mendapatkan kesempatan yang sama untuk memperoleh manfaat dari penerapan terapi ini.
 - 2) Tidak boleh ada diskriminasi dalam penerapan terapi berdasarkan usia, jenis kelamin, kondisi ekonomi, atau latar belakang sosial.
 - 3) Penerapan terapi ini diharapkan memberikan manfaat yang luas, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga dan tenaga kesehatan yang merawatnya.

d. Prinsip Kerahasiaan dan Privasi

- 1) Identitas pasien harus dirahasiakan dan tidak boleh dipublikasikan tanpa izin.
- 2) Jika diperlukan pencatatan data, informasi pasien harus disamarkan atau menggunakan kode anonim untuk menjaga privasi.
- 3) Data yang diperoleh hanya boleh digunakan untuk kepentingan peningkatan pelayanan keperawatan dan tidak disalahgunakan.

e. Prinsip Akuntabilitas dan Profesionalisme

- 1) Penerapan *massage effleurage* dengan VCO harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau perawat yang memiliki kompetensi dalam teknik pemijatan dan perawatan kulit.
- 2) Harus ada dokumentasi terkait proses penerapan, hasil yang diperoleh, dan evaluasi terhadap kondisi pasien.
- 3) Jika penerapan ini dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas Mungkid, maka harus mendapatkan persetujuan dari pihak terkait dan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Selama lima hari pelaksanaan intervensi keperawatan berupa *massage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada pasien Ny. M dan Ny. S, diperoleh hasil yang mendukung tercapainya tujuan umum, yaitu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dalam pencegahan dekubitus pada pasien stroke. Pengkajian awal menunjukkan bahwa baik Ny. M maupun Ny. S memiliki karakteristik yang berisiko tinggi terhadap luka tekan. Ny. M (72 tahun) dan Ny. S (65 tahun) sama-sama mengalami stroke lebih dari enam bulan dengan gangguan mobilitas berat, tidur dalam satu posisi lebih dari dua jam, serta kondisi kulit yang sangat kering di area punggung. *Skor Braden* awal Ny. M adalah 11 sedangkan Ny. S sebesar 12 yang keduanya menunjukkan risiko tinggi terhadap terjadinya dekubitus. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan utama yang ditemukan adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi dan tekanan terus-menerus, ditandai dengan kemerahan dan kering pada area punggung. Selain itu, terdapat kendala dari sisi keluarga dalam mendukung perawatan, baik karena keterbatasan pengetahuan maupun peran ganda yang dialami anggota keluarga.

Intervensi yang dilakukan berupa penerapan *massage effleurage* menggunakan VCO dua kali sehari (pagi dan sore) selama lima hari, disertai rotasi posisi tidur setiap dua jam, edukasi mengenai pentingnya perawatan kulit, pemantauan kondisi kulit menggunakan *skala Braden*, serta pemenuhan nutrisi dan hidrasi yang adekuat. Selama implementasi berlangsung, Ny. M menunjukkan perbaikan bertahap, meskipun pada hari pertama masih mengalami keterbatasan mobilitas dan pada hari ketiga terpantau asupan nutrisinya belum optimal. Sementara itu, Ny. S menunjukkan progres lebih cepat, dengan kondisi vital stabil dan respon keluarga yang lebih adaptif dalam menerapkan edukasi yang diberikan.

Evaluasi harian menunjukkan adanya peningkatan *skor Braden* pada kedua pasien. Skor Ny. M meningkat dari 11 menjadi 19, sedangkan Ny. S meningkat dari 12 menjadi 19, menandakan penurunan risiko luka tekan dari tinggi ke sangat rendah. Perubahan tersebut mencakup peningkatan pada aspek persepsi sensori, kelembaban kulit, aktivitas fisik, mobilitas, status nutrisi, serta pengurangan gesekan. Kulit kedua pasien tampak lebih sehat, elastis, dan tidak ditemukan luka baru. Kemerahan yang awalnya menetap berangsur hilang, dan tidak terjadi progresi ke tahap luka tekan lebih lanjut.

Selain itu, keluarga kedua pasien juga menunjukkan peningkatan kemandirian dan pemahaman dalam melanjutkan perawatan di rumah. Keterlibatan aktif keluarga dalam melakukan *massage*, menjaga kebersihan sprai, memastikan rotasi posisi tidur, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi pasien menjadi faktor kunci keberhasilan intervensi ini. Dengan demikian, terapi *massage effleurage* menggunakan VCO terbukti efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien stroke, dan sekaligus meningkatkan peran serta keluarga dalam mendukung keberlanjutan asuhan keperawatan di rumah. Hasil ini sejalan dengan seluruh tujuan khusus yang telah ditetapkan, meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, hingga evaluasi efektivitas terapi secara menyeluruh.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan dan kesimpulan dari studi kasus, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan kepada berbagai pihak terkait untuk mengoptimalkan pencegahan dekubitus secara lebih luas dan berkelanjutan:

a. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas Mungkid)

Disarankan agar institusi kesehatan seperti Puskesmas Mungkid dapat mengedukasi pasien dan keluarganya untuk melakukan penerapan *Massage Effleurage* menggunakan VCO ke dalam program asuhan keperawatan lansia dan pasien SNH. SOP tindakan ini dapat dijadikan sebagai bagian dari standar

intervensi preventif dalam mencegah komplikasi dekubitus, terutama di pelayanan primer. Selain itu, pelatihan berkala bagi tenaga keperawatan tentang teknik pemijatan dan penggunaan bahan alami seperti VCO sangat diperlukan untuk memastikan kompetensi dan kualitas pelayanan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Perawat

Perawat diharapkan dapat lebih proaktif dalam melakukan pengkajian risiko dekubitus pada pasien dengan gangguan mobilitas serta memberikan intervensi berbasis bukti seperti *Massage Effleurage*. Selain itu, perawat perlu memperkuat peran edukator dengan memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien terkait pentingnya perawatan kulit, pengaturan posisi tubuh, dan penggunaan terapi alami yang efektif. Pemahaman yang baik dari tenaga kesehatan akan meningkatkan akseptabilitas metode ini di masyarakat.

c. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien memegang peranan penting dalam mendukung pemulihan dan pencegahan komplikasi pada pasien SNH. Oleh karena itu, keluarga diharapkan tidak hanya menjadi pendamping, tetapi juga menjadi pelaksana langsung dalam perawatan dasar seperti pemijatan dengan VCO. Edukasi dan pelatihan sederhana dari perawat perlu dimanfaatkan secara optimal agar keluarga mampu melanjutkan intervensi ini secara mandiri di rumah. Keluarga juga disarankan untuk memperhatikan lingkungan rumah, ventilasi, kebersihan tempat tidur, dan nutrisi pasien agar proses pemulihan berlangsung lebih maksimal.

d. Bagi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menambahkan konten praktik keperawatan komplementer dalam kurikulum, seperti *Massage Effleurage* dengan bahan alami, sebagai bentuk inovasi dalam pendekatan asuhan keperawatan. Mahasiswa keperawatan perlu dikenalkan dengan

metode-metode sederhana, murah, namun efektif yang dapat diterapkan langsung di pelayanan kesehatan primer maupun di keluarga.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel dan durasi intervensi. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi dengan jumlah sampel yang lebih besar dan rentang waktu yang lebih panjang guna memperoleh hasil yang lebih representatif dan komprehensif. Penelitian lebih lanjut juga dapat mengeksplorasi kombinasi teknik terapi lain, atau menilai efektivitas *Massage Effleurage* dalam kondisi medis lain yang memiliki risiko dekubitus tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adevia. (2022). Penerapan *Massage Effleurage* Menggunakan VCO Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* Di Ruang Saraf. *Cendikia Muda*, Vol 2. No 1.
- Adhisa, S. &. (2020). Kajian Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe *True Or False* Pada Kompetensi Dasar Kelainan Dan Penyakit Kulit. *E-Jurnal*, 09(3), 82-90.
- Alimansur, M. &. (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82.
- American, A. (2021). *Stroke Treatment And Prevention Guidelines. American*.
- Amirsyah, M. A. (2020). Ulkus Dekubitus Pada Penderita Stroke. *Kesehatan Cehadum*, 2(03), 1-8.
- Badrujamaludin, A. M. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dan *Massage* Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610-623.
- Carpenito. (2019). Application To Clinical Practice. Wolters Kluwer.*
- Darmareja, R. K. (2020). *The Effect Of Effleurage Massage Using Virgin Coconut Oil On The Risk Level Of Pressure Ulcers In Intensive Care Unit Patients*. *Keperawatan Soedirman*, 15(3).
- Dewi. (2021). Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 9(1), 55–62.
- Fernanda, M. &. (2023). Penerapan Pijat *Effleurage* Menggunakan *Virgin Coconut Oil* Dalam Menurunkan Risiko *Pressure Ulcer* Pada Pasien Dengan *Stroke Non Hemoragik*. *Ners Muda*, 4(2), 153.

- Hawks, B. &. (2019). Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan-Edisi 8. Singapura: *Elvesier*.
- Hidayat. (2023). Perawatan *Non Farmakologi* Untuk Pencegahan Ulkus Tekan Pada Pasien Stroke Di Rumah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(3), 102–109.
- Kemenkesri. (2020). Pedoman Pencegahan Dan Penatalaksanaan Luka Tekan (Dekubitus). Jakarta: Kemenkes.
- Kesehatan, K. (2023). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusuma, A. R. (2022). Epidemiologi Dan Faktor Risiko *Stroke Non Hemoragik* Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 125-135.
- Metro, M. R. (2020). 10 Besar Penyakit Di Ruang Penyakit Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
- NANDA. (2021). *NANDA Nursing Diagnoses : Definitions And Classifications*. Wiley-Blackwell.
- Nugroho. (2024). Integrasi *Virgin Coconut Oil* Dan Terapi Pijat Dalam Pencegahan Luka Dekubitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Terapan*, 14(1), 87–95.
- Panel, N. P. (2020). *Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers/Injuries*.
- Priastuti&Haryanti. (2021). Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Peningkatan Sirkulasi Darah Dan Pencegahan Luka Tekan Pada Pasien Imobilisasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 123–130.
- Putri, L. &. (2024). Analisis *Prevalensi* Stroke Iskemik Di Indonesia: Tantangan Dan Solusi. *Urnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45-56.
- Rahayu, D. &. (2021). Patofisiologi Stroke Iskemik Dan Pendekatan Terapi Terbaru. *Jurnal Neurologi Klinis Indonesia*, 12(3), 210-225.

- Sari. (2020). Penatalaksanaan Ulkus Dekubitus Pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(3), 56-64.
- Sari&Widodo. (2022). Peningkatan Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Pasien Pascastroke Melalui Intervensi Edukatif Berbasis Pijat *Effleurage*. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 7(3), 88–96.
- Setiani, D. (2022). Efektivitas *Massage* Dengan *Virgin Coconut Oil* Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di *Intensive Care Unit*. ., Husada Mahakam: *Jurnal Kesehatan*, 3(8), 395-406.
- Syapitri, H. S. (2022). Metode Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien *Bedrest* Total Melalui Perawatan Kulit. ., *Idea Nursing Journal*, Vol. VIII. Nomor 2. Halaman 15 - 22.
- Wahyu, B. (2020). *Stroke Non Hemoragik: Penyebab, Gejala, Dan Penatalaksanaan*. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 9(4), 300-315.
- WHO. (2020). *Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*. *World Health Organization*.
- Widiyanti. (2021). *Effleurage Massage* Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Geriatri. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 4(2), 88-94.
- Yuliana. (2020). Efektivitas *Virgin Coconut Oil* Terhadap Kelembapan Kulit Dan Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Lansia Imobilisasi. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 44–52.
- Yulianingsih. (2022). Pengaruh *Virgin Coconut Oil* Terhadap Kondisi Kulit Kering Pada Lansia Imobilisasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komplementer*, 3(1), 55-60.

