

Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Virgin Coconut Oil Menurunkan Risiko Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Angelica Tarigan^{1*}, Rahayu Winarti²

^{1,2}Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

*Korespondensi penulis: angelicatarigan1@gmail.com¹

Abstract. *Background: Stroke is a medical condition characterized by a disruption in blood flow to the brain, most commonly resulting in ischemic stroke, which accounts for 70%–85% of all stroke cases. Prolonged immobility in stroke patients increases the risk of pressure ulcers. Effective prevention strategies include regular repositioning and meticulous skin care. Effleurage massage, when combined with Virgin Coconut Oil (VCO), enhances blood circulation and skin hydration, thereby potentially reducing the risk of impaired skin integrity. Objective: To analyze the management of a non-hemorrhagic stroke patient Through the application of Effleurage Massage therapy using Virgin Coconut Oil (VCO) to reduce the risk of skin integrity impairment. Methods: This case study involved a non-hemorrhagic stroke patient who was observed during hospital visits over a three-day period. Effleurage massage using VCO was applied twice daily—once in the morning and once at night. Skin integrity was assessed before and after the intervention using the Braden Scale Results: A decrease in the risk of skin integrity impairment was observed following the intervention, as evidenced by improved Braden Scale scores. Conclusion: Effleurage Massage using Virgin Coconut Oil may serve as an effective complementary therapy to reduce the risk of skin integrity Impairment in non-hemorrhagic stroke patients.*

Keywords: *Braden Scale; Effleurage Massage; Non-Hemorrhagic Stroke; Skin Integrity Impairment; Virgin Coconut Oil (VCO).*

Abstrak. Latar belakang: Stroke merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan penyumbatan aliran darah ke otak, umumnya mengakibatkan stroke iskemik, yang mencakup 70%-85% dari semua kasus stroke. Ketidakmampuan bergerak dalam jangka waktu lama pada pasien stroke akan meningkatkan risiko terjadinya luka dekubitus. Pencegahan yang efektif mencakup perubahan posisi secara teratur dan Perawatan kulit yang teliti. Pijat effleurage, memanfaatkan Minyak Kelapa Murni (VCO), meningkatkan sirkulasi darah dan kelembaban kulit, sehingga mengurangi risiko gangguan integritas kulit. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisis kasus kelolaan klien Stroke non hemoragik dengan pemberian terapi Massage Effleurage menggunakan Virgin Coconut Oil (VCO) menurunkan Risiko gangguan integritas kulit. Metode studi kasus dilakukan melalui kunjungan ke rumah sakit pada klien stroke non hemoragik, dengan penerapan massage effleurage menggunakan Virgin Coconut Oil (VCO) untuk menurunkan risiko gangguan integritas kulit selama 3 hari. Intervensi ini dilakukan dalam 2 pertemuan dalam sehari yang dilakukan pagi dan malam hari. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah intervensi menggunakan skor skala Braden. Hasil: terdapat penurunan risiko gangguan integritas kulit pada klien setelah 3 kali pertemuan dilakukan penerapan massage effleurage menggunakan virgin coconut oil. Kesimpulan dari hasil pengukuran skor skala braden menunjukkan bahwa penerapan Massage Effleurage menggunakan Virgin Coconut Oil dapat menurunkan risiko gangguan integritas kulit pada pasien stroke non hemoragik.

Kata kunci: Massage Effleurage; Risiko Gangguan Integritas Kulit; Skala Braden; Stroke Non Hemoragik; Virgin Coconut Oil (VCO).

1. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan kondisi dimana terjadi sumbatan aliran darah, menuju otak menyebabkan herniasi (Sumah, 2020). Stroke non-hemoragik, atau yang lebih umum disebut stroke iskemik, merupakan kondisi medis yang timbul akibat terganggunya aliran darah ke otak, umumnya disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak. Gangguan ini mengakibatkan penurunan pasokan oksigen dan nutrisi ke area tertentu di otak, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan kerusakan pada sel-sel otak (Kusuma & Agustian, 2023). Stroke non hemoragik adalah varian paling umum dari serangan otak, Menyebabkan sekitar 70%-85% dari semua kasus stroke. Penyebab utama stroke Non hemoragik adalah penyumbatan atau obstruksi pembuluh darah yang menyuplai otak, menyebabkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi vital ke jaringan otak. Menurut data dari Word Stroke Organization (WSO), pada tahun 2022, prevalensi stroke non hemoragik di seluruh dunia diperkirakan mencapai 29,9 Juta orang, dan perkiraan ini diperkirakan akan meningkat menjadi 47,3 juta orang pada tahun 2030 (WSO, 2022). Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke secara keseluruhan mencapai 10,9%, menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 orang di Indonesia pernah mengalami stroke. Dari angka tersebut, 7,8% merupakan stroke non hemoragik dan 3,1% merupakan stroke hemoragik penderita stroke sering mengalami tirah baring yang berkepanjangan, yang dapat menyebabkan dekubitus atau luka tekan (Riskesdas, 2018). Dari data survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa stroke di kota Semarang menduduki peringkat ketiga dengan angka 906 per 4.000 penduduk sedangkan Untuk kasus stroke non hemoragik 8.943 per 10.000 penduduk (Profil JATENG, 2018).

Tekanan merupakan faktor utama yang menyebabkan terbentuknya luka tekan. Mekanisme terjadinya luka tekan ini bermula dari tekanan yang intensif, berlangsung lama dan penurunan toleransi jaringan (Fernanda & Yanto, 2023). Tirah baring lama pada pasien stroke dapat meningkatkan risiko terjadi kerusakan integritas kulit, seperti dekubitus. Risiko dekubitus pada pasien stroke disebabkan oleh kelemahan anggota gerak badan yang menimbulkan tekanan pada kulit. Tekanan yang terus-menerus dan lama dapat memengaruhi metabolisme sel dengan menurunkan atau menghambat aliran darah. Penurunan aliran darah karena pasokan oksigen pada kulit menurun akibat tekanan yang terus-menerus dan lama akan mengakibatkan iskemia jaringan dan kematian jaringan (Primalia et al., 2020). Dekubitus merupakan luka yang timbul karena tekanan terutama pada bagian tulang-tulang yang menonjol akibat tirah baring yang lama ditempat tidur, kasus dekubitus bisa terjadi pada segala usia terutama pada lanjut usia dengan frekuensi kejadiannya sama pada pria dan wanita (Riani et al., 2022). Gangguan sirkulasi darah dan keterbatasan perubahan posisi pada pasien

daapat meningkatkan risiko gangguan integritas kulit. Posisi tubuh yang tidak berubah secara rutin dapat menyebabkan tekanan yang berlebihan pada area tertentu, sehingga perubahan posisi secara teratur dapat mengurangi risiko tersebut. Perawatan kulit yang teliti adalah kunci dalam pencegahan, ini meliputi menjaga kelembaban kulit, menghindari gesekan berlebihan, dan memantau tanda-tanda awal iritasi atau kemerahan pada kulit (Pratiwi & Dewi, 2023). Pencegahan ulkus tekan atau decubitus adalah prioritas dalam perawatan pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak. Salah satu perawatan yang dapat dilakukan adalah pijat atau massage. Pijatan bisa mencegah kerusakan kulit. Metode pemijatan yang dapat dilakukan adalah effleurage. Massage effleurage adalah teknik pijat yang menggunakan gerakan menggosok. Massage effleurage ini memiliki efek meningkatkan sirkulasi darah agar pasokan oksigen dapat berlangsung diisi untuk mencegah timbulnya luka tekan atau decubitus. Terapi pijat (massage) merupakan metode penyembuhan yang aman, efektif, dan bebas dari efek samping (Adevia et al., 2022). Massage Effleurage membutuhkan penggunaan minyak atau pelumas untuk melancarkan gerakan pijat, meningkatkan efektivitasnya dalam melancarkan sirkulasi darah. Salah satu pilihan pelumas yang direkomendasikan adalah VCO (Virgin Coconut Oil) yang mengandung antioksidan dan vitamin E untuk menjaga kelembaban kulit, Serta memberikan nutrisi yang baik untuk kulit (Sari et al., 2018). Dengan mengombinasikan massage effleurage dan penggunaan minyak kelapa murni, perawatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah dan kelembapan kulit, tetapi juga memberikan pengalaman relaksasi yang dapat memengaruhi kesejahteraan serta mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh (Pratiwi & Dewi, 2023).

2. KAJIAN TEORITIS

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fernanda, Arief, dan Yanto mengenai Penerapan Massage effleurage Menggunakan Virgin Coconut Oil dalam Menurunkan Risiko Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragic, dilakukan oleh 2 responden. Pijat dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 20 menit selama 4 hari. Dari hasil tersebut terdapat penurunan risiko pressure ulcer.

Penelitian yang dilakukan Santiko & Faidah (2020) tentang penerapan Massage Effleurage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dilakukan 2x dalam sehari yaitu pagi dan malam selama 4-5 menit dalam 3 hari penerapan Hasil dari penerapan tersebut didapatkan hasil resiko gangguan integritas kulit berkurang.

3. METODE PENELITIAN

Rancangan metode penelitian yang digunakan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah adalah menggunakan rancangan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subjek dalam penelitian ini menggunakan 2 responden Stroke non hemoragik yang mengalami risiko gangguan integritas kulit dan bersedia diberikan penerapan Massage Effleurage dan Virgin Coconut Oil (VCO) di RS K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada bulan April 2025. Instrumen pengumpulan data yang dilakukan peneliti menggunakan lembar observasi penerapan Massage Effleurage dan Virgin coconut Oil (VCO) yang berisi data pengukuran pressure ulcer dengan menggunakan skala Braden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kasus Pertama

Pengkajian pada pasien I dilaksanakan pada tanggal 24 april 2025 di ruang stroke RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang diperoleh data dengan teknik wawancara kepada pasien, observasi langsung. Didapatkan data identitas umum Ny. S adalah seorang ibu berusia 67 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, bersuku jawa dan berbangsa Indonesia, Pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan kawin.

Berdasarkan pengkajian pengukuran risiko integritas kulit/jaringan menggunakan skala braden dengan diagnosa stroke non hemoragik (hemiparesis dextra) pada Ny.S didapatkan hasil 13 dengan kategori resiko tinggi. Pada hari kedua skor 14 dengan kategori resiko moderat (sedang) dan di hari ketiga terjadi kenaikan nilai skor 15 dengan kategori resiko ringan. Tanda dan gejala kategori tinggi pada risiko gangguan integritas kulit/jaringan yaitu sedikit terbatas (berespon pada perintah), kadang-kadang lembab, baring total, sangat terbatas, nutrisi adekuat menggunakan NGT, gesekan dengan dengan sheet pasien sering merosot dan harus di bantu untuk memperbaiki posisi.

Analisa data didapatkan hasil, data subjektif : Keluarga Ny.S mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga pasien, pasien terbaring lemah dan area punggung dan pinggang sering lembab. Data Objektif: Pasien tampak berkeringat, kulit lembab, tampak ada kemerahan di bagian punggung dan pinggang, pasien hanya berbaring di tempat tidur dan pengkajian total skor braden 13.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif tersebut, maka ditegakkan masalah keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas. Intervensi yang dapat direncanakan untuk mengatasi integritas kulit yaitu diharapkan Kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun. Tindakan

keperawatan yang dilakukan pasien 1 selama 3 pertemuan yang pertama mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, terapi *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* untuk mengetahui perubahan gangguan integritas kulit pada pasien 1 dalam melakukan intervensi pemberian minyak *Virgin Coconut Oil* yaitu penulis menggunakan instrumen skala braden untuk menilai tingkat keparahan risiko terjadinya gangguan integritas kulit/jaringan Ny.S yang akan dikaji setiap hari agar mengetahui perkembangan kondisi kulit pasien. Monitor suhu tubuh, status kulit, dan mobilitas. Intervensi yang akan dikembangkan untuk diagnosa risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d penurunan mobilitas adalah menerapkan *massage effleurage menggunakan Virgin Coconut oil* (minyak kelapa), mengubah posisi setiap 2 jam sekali setiap hari selama pasien di rumah sakit, melakukan ROM pasif kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pasien dengan dilakukan 2 jam sekali untuk mengatasi diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus pasien tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua dilakukan sesuai rencana yang disusun

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai pada tanggal 24 april 2025. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d penurunan mobilitas dan gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot. Implementasi dilakukan berdasarkan SIKI: memeriksa luka tekan dengan menggunakan (skala braden), mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, memeriksa adanya luka tangan sebelumnya pada bagian punggung, pinggang, memonitor suhu kulit yang tertekan, memonitor sumber tekanan dan gesekan, memberikan massage menggunakan virgin coconut oil (minyak kelapa) 2 kali sehari setiap hari dan sore setelah mandi, memposisikan pasien senyaman mungkin, mengubah posisi 2 jam sekali dan dipertahankan maksimal selama 2 jam dengan bantuan keluarga dan diberikan bantal pada lutut dan bagian belakang punggung, melakukan ROM pasif kepada pasien, mengajarkan ROM pasif kepada keluarga pasien, anggota keluarga merawat mencegah ulkus dekubitus pasien.

Tindakan kedua yang juga mampu mencegah risiko integritas kulit/jaringan adalah pemberian alih baring/mengubah posisi setiap 2 jam sekali dengan bantal sebagai penyangga di punggung, pinggang, dan tumit. Melakukan ROM pasif kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pasien dengan dilakukan setiap 2 jam sekali. Asuhan keperawatan Ny.S terhadap tindakan implementasi risiko integritas kulit/jaringan didapatkan adanya perubahan 13 (berisiko sedang) turun menjadi 15 (risiko ringan).

Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada Ny.S yaitu keluarga pasien sangat kooperatif selama tindakan dan melakukan apa yang telah dianjurkan. Kerjasama terjalin dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar.

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subjektif*), O (*objektif*), A (*analisa*), P (*perencanaan terhadap analisis*). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan SOAP pada pagi hari jam 06.00 WIB dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam 18.00 WIB.

Evaluasi pada hari pertama tanggal 24 april 2025, diagnosa pertama : risiko kerusakan integritas kulit/jaringan adalah data Subjektif (S): keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, keluarga pasien mengatakan pasien lembab karena berkeringat dan terasa hangat pada bagian punggung dan pinggang pasien, keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, keluarga pasien mengatakan pasien dimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, keluarga pasien mengatakan pasien diolesi minyak kelapa 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore. Objektif (O): pasien tampak lemah, kulit pasien tampak lembab karena berkeringat, warna kulit pada permukaan kulit yang tertekan tampak pucat dan kemerahan, pasien tampak miring kanan miring kiri, pengkajian skala bradden 13 (resiko tinggi), suhu 36,7 °C. Assesment (A): masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi. Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua tanggal 24 April 2025 masalah gangguan mobilitas fisik adalah data subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak kaku. Assesmet (A): Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 25 April 2025 masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan adalah data Subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan punggung dan pinggang sering terjadi tetapi tidak selalu lembab, Keluarga pasien mengatakan pasien dimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, Keluarga pasien mengatakan pasien di olesi minyak kelapa 2 kali sehari sesudah mandi pagi

dan sore. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Kelembaban karena berkeringat berlebih pada kulit mulai berkurang, Kemerahan mulai berkurang, Pasien tampak miring kanan miring kiri, Pengkajian skala bradden 14 (resiko sedang). Assesment(A): masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi. Planing (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua tanggal 25 april 2025 masalah gangguan mobilitas fisik adalah data subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak masih sedikit kaku. Assesmet (A): Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 26 April 2025 masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan adalah data Subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan punggung dan pinggang pada waktu tertentu saja terjadi kelembaban karena berkeringat lebih, Keluarga pasien mengatakan pasiendimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, Keluarga pasien mengatakan pasien di olesi minyak kelapa 2 kali sehari sesudah mandi pagi dan sore. Objektif (O): Pasien tampak lemah, kulit pasien kering dan bersih, Tidak terdapat lecet, dan edema, Kemerahan mulai tidak ada, Pasien tampak miring kanan miring kiri, Pengkajian skala bradden 15 (resiko ringan). Assesment (A): masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian. Planing (P): intervensi dihentikan, pasien masih dirawat di rumah sakit.

Pada diagnosa kedua tanggal 26 April 2025 masalah gangguan mobilitas fisik adalah data subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak tidak terlalu kaku. Assesmet (A): Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Planning (P): intervensi dihentikan, pasien masih dirawat di rumah sakit.

Hasil Kasus Kedua

Pengkajian pada pasien 2 dilaksanakan pada tanggal 24 april 2025 di ruang stroke RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang diperoleh data dengan teknik wawancara kepada pasien, observasi langsung. Didapatkan data identitas umum Tn. S adalah seorang Ayah berusia 50 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, bersuku jawa dan berbangsa Indonesia, Pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan sebagai buruh, status perkawinan kawin.

Berdasarkan pengkajian pengukuran risiko integritas kulit/jaringan menggunakan skala braden dengan diagnosa stroke non hemoragik pada Tn.S didapatkan hasil 9 dengan kategori resiko tinggi. Pada hari kedua skor 10 dengan kategori beresiko tinggi dan di hari ketiga terjadi kenaikan nilai skor 12 dengan kategori risiko tinggi. Tanda dan gejala kategori tinggi pada risiko gangguan integritas kulit/jaringan yaitu sedikit terbatas (berespon pada perintah), lembab terdeteksi linen basah, baring total, immobilitas, nutrisi tidak adekuat(hanya menghabiskan ½ porsi makan yang di sajikan), gesekan dengan dengan sheet pasien sering merosot dan harus dibantu untuk memperbaiki posisi..

Analisa data didapatkan hasil, data subjektif : Keluarga Tn.S mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga pasien, pasien terbaring lemah dan area punggung dan pinggang sering lembab. Data Objektif: Pasien tampak berkeringat, kulit lembab, tampak ada kemerahan di bagian punggung dan tulang belakang yang menonjol, pasien hanya berbaring di tempat tidur dan pengkajian total skor braden 9.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif tersebut, maka ditegakkan masalah keperawatan Risiko Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas. Intervensi yang dapat direncanakan untuk mengatasi integritas kulit yaitu diharapkan Kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pasien 1 selama 3 pertemuan yang pertama mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, terapi *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* untuk mengetahui perubahan gangguan integritas kulit pada pasien 1 dalam melakukan intervensi pemberian minyak *Virgin Coconut Oil* yaitu penulis menggunakan instrumen skala braden untuk menilai tingkat keparahan risiko terjadinya gangguan integritas kulit/jaringan Tn.S yang akan dikaji setiap hari agar mengetahui perkembangan kondisi kulit pasien. Monitor suhu tubuh, status kulit, dan mobilitas. Intervensi yang akan di kembangkan untuk diagnosa risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d penurunan mobilitas adalah menerapkan *masssage effleurage* menggunakan *Virgin Coconut oil* (minyak kelapa), mengubah posisi setiap 2 jam sekali setiap hari selama pasien di rumah sakit, melakukan ROM

pasif kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pasien dengan dilakukan 2 jam sekali untuk mengatasi diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot.

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus pasien tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua dilakukan sesuai rencana yang disusun.

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai pada tanggal 24 april 2025. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d penurunan mobilitas dan gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot. Implementasi dilakukan berdasarkan SIKI: memeriksa luka tekan dengan menggunakan (skala braden), mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, memeriksa adanya luka tangan sebelumnya pada bagian punggung, pinggang, memonitor suhu kulit yang tertekan, memonitor sumber tekanan dan gesekan, memberikan massage menggunakan virgin coconut oil (minyak kelapa) 2 kali sehari setiap hari dan sore setelah mandi, memposisikan pasien senyaman mungkin, mengubah posisi 2 jam sekali dan dipertahankan maksimal selama 2 jam dengan bantuan keluarga dan diberikan bantal pada lutut dan bagian belakang punggung, melakukan ROM pasif kepada pasien, mengajarkan ROM pasif kepada keluarga pasien, anggota keluarga merawat mencegah ulkus dekubitus pasien.

Tindakan kedua yang juga mampu mencegah risiko integritas kulit/jaringan adalah pemberian alih baring/mengubah posisi setiap 2 jam sekali dengan bantal sebagai penyangga di punggung, pinggang, dan tumit. Melakukan ROM pasif kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pasien dengan dilakukan setiap 2 jam sekali. Asuhan keperawatan Tn. S terhadap tindakan implementasi risiko integritas kulit/jaringan didapatkan adanya perubahan 9 (sangat beresiko tinggi) turun menjadi 12 (resiko tinggi).

Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada Tn.S yaitu keluarga pasien sangat kooperatif selama tindakan dan melakukan apa yang telah dianjurkan. Kerjasama terjalin dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar.

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subjektif*), O (*objektif*), A (*analisa*), P (*perencanaan terhadap analisis*). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan SOAP pada pagi hari jam 06.00 WIB dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam 18.00 WIB.

Evaluasi pada hari pertama tanggal 24 april 2025, diagnosa pertama : risiko kerusakan integritas kulit/jaringan adalah data Subjektif (S): keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, keluarga pasien mengatakan pasien lembab karena berkeringat dan teraba hangat pada bagian punggung dan pinggang pasien, keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, keluarga pasien mengatakan pasien dimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, pasien diolesi minyak kelapa 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore. Objektif (O): pasien tampak lemah, kulit pasien tampak lembab karena berkeringat, ada edema di kedua tungkai kaki, warna kulit pada permukaan kulit yang tertekan tampak pucat dan kemerahan, pasien tampak miring kanan miring kiri, pengkajian skala bradden 10 (beresiko tinggi), suhu 36,4 °C. Assesment (A): masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi. Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua tanggal 24 April 2025 masalah gangguan mobilitas fisik adalah data subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan ekstermitas atas bagian kiri dan ekstermitas bawah, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak kaku. Assesmet (A): Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 25 April 2025 masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan adalah data Subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan punggung dan pinggang sering terjadi tetapi tidak selalu lembab, Keluarga pasien mengatakan pasien dimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, pasien di olesi minyak kelapa 2 kali sehari sesudah mandi pagi dan sore. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Kelembaban karena berkeringat berlebih pada kulit mulai berkurang, terdapat edema di kedua tungkai kaki, Kemerahan mulai berkurang , Pasien tampak miring kanan miring kiri, Pengkajian skala bradden 11 (resiko tinggi). Assesment (A): masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi. Palnning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa kedua tanggal 25 april 2025 masalah gangguan mobilitas fisik adalah data subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan ekstermitas kiri atas dan ekstermitas bawah, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan

pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak masih sedikit kaku. Tangan kiri sedikit terdapat pergerakan sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi. Assesmet (A): Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Planning (P): intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa pertama tanggal 26 april 2025 masalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan adalah data Subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan punggung dan pinggang pada waktu tertentu saja terjadi kelembaban karena berkeringat lebih, Keluarga pasien mengatakan pasiendimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, Keluarga pasien mengatakan pasien di olesi minyak kelapa 2 kali sehari sesudah mandi pagi dan sore. Objektif (O): Pasien tampak lemah, kulit pasien kering dan bersih, Tidak terdapat lecet, dan edema , Kemerahan mulai tidak ada, Pasien tampak miring kanan miring kiri, Pengkajian skala bradden 12 (resiko tinggi). Assesment (A): masalah keperawatan risiko gangguan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian. Palnning (P): intervensi dihentikan, pasien masih dirawat di rumah sakit.

Pada diagnosa kedua tanggal 26 April 2025 masalah gangguan mobilitas fisik adalah data subjektif (S): Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Objektif (O): Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak tidak terlalu kaku. Assesmet (A): Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Planning (P): intervensi dihentikan, pasien masih dirawat di rumah sakit.

Dalam SIKI peneliti menekankan untuk menurunkan risiko gangguan integritas kulit/jaringan dan gangguan mobilitas fisik dengan ini peneliti melakukan penerapan teknik pemberian terapi *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* untuk mengurangi gangguan integritas kulit pada pasien Stroke.

Tindakan keperawatan yang dilakukan Ny.S dan Tn.S selama 3 pertemuan yang pertama dilakukan terkait keluhan pasien, mengidentifikasi penerapan pemberian *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* untuk mengurangi risiko gangguan integritas kulit/jaringan. Mengetahui perbedaan risiko gangguan integritas kulit/jaringan sebelumnya dan sesudah dilakukan pemberian terapi. Berikut ini terdapat hasil dari penerapan pemberian

massage effleurage menggunakan virgin coconut oil selama 4 menit yang dilakukan sehari dua kali pada pagi dan malam hari, yang telah dilakukan kepada kedua pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dilakukan pemberian *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* selama 3 pertemuan terjadi penurunan gatal pada Ny.S dan Tn.S.

Tabel karakteristik responden, keluhan sebelum dan sesudah dalam bentuk pernyataan, hasil penilaian sebelum dan sesudah dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Karakteristik Responden.

Responden	Usia	Lama Sakit	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan
1	67 tahun	4 hari	Perempuan	Ibu rumah tangga	SMP
2	50 tahun	2 hari	Laki-laki	buruh	SMA

Tabel 2. Pemberian *Massage effleurage* menggunakan *virgin coconut oil*.

Responden	Pertemuan	Pemberian <i>Massage/effleurage/menggunakan virgin coconut oil</i>	
		Sebelum	Sesudah
1	1	13	13
	2	13	14
	3	14	15
2	1	9	9
	2	9	10
	3	10	12

Berdasarkan tabel diatas partisipan 1 dan 2 menunjukan bahwa setelah diberikan terapi *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* selama 1 minggu dengan 3 pertemuan mengalami penurunan risiko gangguan integritas kulit, dibuktikan dengan menggunakan skor skala braden.

Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan membahas masalah keperawatan pada Ny.S dan Tn.S dengan Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan penurunan mobilitas (D.0139). pasien dengan tirah baring yang lama berdampak pada sistem integument yang berupaterjadinya kerusakan integritas kulit seperti abrasi dan ulkus dekubitus atau luka tekan (Sumara, 2017).

Keluhan utama Pasien 1 keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur, keluarga pasien mengatakan pasien lembab karena berkeringat dan teraba hangat pada bagian punggung dan pinggang pasien, keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, keluarga pasien mengatakan pasien dimiringkan setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan, keluarga pasien mengatakan pasien diolesi minyak kelapa 2 kali sehari sebelum mandi pagi dan sore. pasien tampak lemah, kulit pasien tampak lembab karena berkeringat, warna kulit pada permukaan kulit yang tertekan tampak pucat dan kemerahan, pasien tampak miring kanan miring kiri, pengkajian skala bradden 12 (resiko tinggi)

Keluhan utama pasien 2 yaitu Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan ekstermitas atas bagian kiri dan ekstermitas bawah, Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, Keluarga pasien mengatakan pasien terbaring lemah, keluarga pasien mengatakan pasien dilakukan ROM pasif setiap 2 jam sekali sesuai yang telah dianjurkan. Pasien tampak lemah, Pasien bedrest total, Semua aktifitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, Sendi pasien saat dilakukan latihan tampak kaku.

Dalam keluhan utama tidak terdapat kesenjangan baik pada kedua klien maupun secara teori karena gangguan integritas kulit/jaringan pada kedua klien disebabkan oleh faktor yang sama yaitu penurunan mobilitas. Mekanisme penurunan mobilitas pada pasien stroke menyebabkan masalah gangguan integritas kulit/jaringan karena beberapa faktor. Salah satunya adalah adanya kerusakan pada otak akibat stroke yang mengganggu fungsi motorik dan sensorik. Penurunan mobilitas tersebut dapat menyebabkan pasien sulit untuk bergerak secara normal dan seringkali menghabiskan waktu dalam posisi berbaring dalam waktu yang lama. Posisi yang tidak berubah dan tekanan yang berlebihan pada kulit dapat mengganggu sirkulasi darah dan menyebabkan terjadinya tekanan atau gesekan pada kulit, sehingga terjadi gangguan integritas kulit. Oleh karena itu, penting untuk melakukan intervensi yang tepat guna mencegah terjadinya masalah gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien stroke dengan tirah baring yang lama. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan utama adalah risiko gangguan integritas kulit/jaringan d.d penurunan mobilitas. Diagnosis keperawatan terdiri dari diagnose aktual dan resiko.

Penyebab utama terjadinya stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti yang terjadi secara cepat dan mendadak (Rahmadisha et al., 2024). Stroke yang sering terjadi di masyarakat adalah Stroke Non Hemoragik. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Rahmadisha et al., 2024).

Risiko gangguan integritas kulit/jaringan yang terjadi pada Ny. S dan Tn.S diakibatkan karena dilihat dari faktor penurunan mobilitas pada pasien stroke yang pertamakarena *bed rest* dalam jangka waktu yang cukup lama dan memerlukan bantuan total untuk melakukan aktivitas. Hasil pengkajian didapatkan hasil data klien Ny.S mengalami tirah baring selama 4 hari karena mengalami hemiparese sinistra dan Tn.S mengalami tirah baring 2 hari dengan diagnosis stroke non hemoragik.

Hal ini memungkinkan terjadinya gangguan sirkulasi menuju daerah yang tertekan sehingga daerah yang tertekan tidak mendapat oksigen yang beresiko terjadinya kerusakan integritas kulit.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Herly et al., (2021) bahwa pasien dengan tirah baring yang lama berdampak pada sistem integument yang berujung terjadinya kerusakan integritas kulit seperti abrasi dan ulkus dekubitus atau luka tekan.

Pada Ny.S dan Tn. S yang mengalami tekanan tampak merah dan sangat lembab karena keringat. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit karena kulit yang merah menunjukkan kurangnya suplai oksigen ke daerah tersebut. Setelah kulit hipoksia jika dibiarkan akan menjadi iskemik ditandai dengan kulit berubah menjadi kemerahan, selanjutnya kulit bisa mengalami abrasi. Menurut Rahmaryanti, (2022) bahwa kulit yang sangat lembab dan berkeringat berlebihan beresiko terjadinya kerusakan integritas kulit.

Menurut Sumara, (2017) bahwa pada pasien dengan gangguan mobilitas terjadi kerusakan integritas 88,8% terjadi rata-rata pada hari kelima. Tn. M sudah 3 hari dirawat dengan gangguan mobilitas fisik. Sehingga beresiko tinggi terjadinya kerusakan integritas kulit. Hal ini ditandai dengan adanya kemerahan pada daerah tulang yang menonjol, adanya gesekan dan tekanan pada kulit dan pengalas, kulit tampak lembab dan berkeringat, hipertermi, gangguan persepsi sensoris.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan diagnosis yang sama yakni gangguan integritas kulit/jaringan b.d penurunan mobilitas. Penerapan massage menggunakan VCO terbukti efektif dalam mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit (Oka, 2024). Hal ini juga sejalan dengan penelitian lainnya yang mendapatkan hasil diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan b.d penurunan mobilitas (Rahmaryanti, 2022). Intervensi dalam asuhan keperawatan difokuskan pada pelaksanaan massage effleurage dan petrissage VCO untuk menurunkan kadar glukosa darah. VCO merupakan minyak kelapa (*Cocos nucifera* L.) didapatkan dengan cara mekanis atau alami tanpa penggunaan panas, sehingga tidak menyebabkan perubahan sifat minyak. Bahan tersebut dapat digunakan sebagai minyak urut karena struktur molekul yang memungkinkan mudahnya penyerapan pada kulit. Pijatan minyak VCO juga dapat membantu mengendurkan otot-otot yang tegang di tubuh dan mempertahankan kelembapan kulit (Helnawati et al., 2023). Selain itu, VCO efektif dan aman digunakan sebagai moisturizer pada kulit, sehingga dapat meningkatkan hidrasi pada kulit, menghaluskan kulit, dan mengurangi kondisi kulit yang kering (Oka, 2024).

Berdasarkan pengkajian *skor skala Braden* kedua responden yang merasakan keluhan yang sama maka peneliti menekankan untuk memberikan penerapan *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil*. Pemberian *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* merupakan terapi untuk *Massage effleurage* adalah bentuk tehnik pemijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada tubuh dengan gerakan melingkar dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah, membersihkan dan menghaluskan kulit, serta menurunkan ketegangan otot (Oka, 2024). Terapi pemberian minyak *VCO* hanya menggunakan tangan manusia sehingga sangat mudah dilakukan. Cara melakukan pemijatan dengan *teknik massage effleurage* dan minyak *VCO* dapat dilakukan pada pagi dan malam hari selama 4 menit. Setelah dilakukan penerapan *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketiga terjadi penurunan score skala Braden, hal ini menunjukkan bahwa penerapan *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil* merupakan salah satu penatalaksanaan yang dapat menurunkan risiko gangguan integritas kulit, pada prinsipnya pemberian minyak *VCO* bermanfaat untuk beberapa kondisi kulit kering, kasar, dan bersisik serta mengandung pelembap alami yang dapat membantu menjaga kelembaban kulit. Asam lemak jenuh rantai sedang yang ditemukan dalam *VCO*, atau minyak kelapa murni, mudah diserap ke dalam lapisan kulit. Untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan perawatan pada kulit dan terawat sehingga tidak menyebabkan keparahan kerusakan integritas kulit pada penderita, maka peneliti menggunakan bahan alami seperti minyak *VCO* (Helnawati et al., 2023)

Dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah kerusakan integritas kulit pada pasien stroke non hemoragik terdapat dua intervensi non farmakologis dan farmakologis seperti mengubah posisi 2 jam sekali, memberikan virgin coconut oil pada area yang kering, menggunakan pakaian yang longgar, menghindari kerutan alas pada tempat tidur, pada kulit dengan menggunakan pelembab dan mengurangi tekanan eksternal efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan dan mencegah terjadinya luka tekan dan menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering (Trisa Siregar, 2020).

Kesimpulan dari kedua responden setelah dilakukan terapi *massage effleurage menggunakan virgin coconut oil*, terapi tersebut dapat menurunkan risiko gangguan integritas kulit/jaringan. Responden yang sebelumnya merasakan *skor skala Braden* di mana awal mula *skor skala Braden* Ny.S dengan *skor skala Braden* 13 (risiko sedang) menjadi 15 (risiko ringan) dengan keadaan pasien yang jauh lebih nyaman dan tidak gelisah. Sedangkan pada Ny.1 didapatkan *skor skala Braden* awal mulanya 10 (risiko berat) menjadi 12 (risiko sedang).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengkajian yang didapatkan dari dua kasus yang sama yaitu risiko gangguan integritas kulit yang diukur dengan skore skala Braden pada Ny.S didapatkan diagnosa keperawatan risiko gangguan integritas kulit dengan skor skala braden 12 (risiko moderat) dan Tn.S didapatkan diagnosa keperawatan yaitu skore skala braden dengan skor 10 (risiko berat). Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan mandiri maupun kolaborasi seperti mengidentifikasi risiko gangguan integritas kulit, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yang akan dilakukan, serta menjelaskan faktor-faktor yang dapat menurunkan risiko gangguan integritas kulit. Evaluasi yang dilakukan peneliti pada pasien 1 dan 2 dilakukan selama 3 pertemuan perawatan di ruang stroke dibuat dalam bentuk SOAP, hasil elvaluasi yang dialami kedua pasien gatalnya menurun hari pertama pada Ny. S sebelum dan sesudah dilakukan penerapan massage effleurage Menggunakan minyak virgin coconut oil yang awalnya Skore skala braden 13 (Sedang), menjadi Skore skala braden 15, hari kedua sebelum dan sesudah dilakukan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yang awalnya Skor skala braden 13, menjadi Skor skala braden 14, pada hari ketiga sebelum dan sesudah penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yang awalnya Skor skala braden 14, dan penurunan gatal menjadi Skor skala braden 15. Pada Tn.S penurunan risiko gangguan integritas kulit pada hari pertama sebelum dan sesudah dilakukan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yang awalnya Skor skala braden 9 (berat), dan menjadi Skor skala braden 10, hari kedua sebelum dan sesudah dilakukan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yang awalnya Skor skala braden 10, menjadi Skor skala braden 11, pada hari ketiga Sebelum dan sesudah penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yang awalnya Skor skala braden 11, dan menjadi Skor skala braden 12. Berdasarkan studi kasus diatas dapat disimpulkan bahwa ada manfaat dan pengaruh dari pemberian penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil untuk menurunkan risiko gangguan integritas kulit pada pasien stroke non hemoragik karena hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan tirah baring lama kemudian diberikan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil maka terjadi penurunan risiko gangguan integritas kulit. Kedua responden dilakukan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil mampu mengurangi risiko gangguan intelgritas kulit. Hasil sebelum diberikan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil pada Ny.S yaitu dengan skore awal skala

braden 13 (risiko sedang) dan setelah diberikan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil skorel skala braden menjadi 15 (risiko ringan) . Pada Tn.S sebelum diberikan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil yaitu dengan skore awal skala braden 10 (risiko berat) dan setelah diberikan penerapan massage effleurage menggunakan minyak virgin coconut oil skore Skala Braden menjadi 12 (risiko berat). Dapat disimpulkan bahwa "Penerapan Massage effleurage menggunakan Virgin Coconut Oil menurunkan risiko gangguan integritas kulit pada Pasien Stroke non hemoragik yang Menjalani pengobatan dengan Risiko gangguan Integritas kulit".

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi penulis selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menambah wawasan mengenai penerapan massage effleurage menggunakan virgin coconut oil menurunkan risiko gangguan integritas kulit pada pasien stroke non hemoragik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing dan seluruh dosen Universitas Widya Husada Semarang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini, terimakasih kepada RS K.R.M.T Wongsonegoro

Semarang terimakasih sudah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan terimakasih atas segala bentuk dukungan baik langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR REFERENSI

- Adelvia, Delwi, N. R., & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Vco (Virgin Coconut Oil) Terhadap Peningkatan Keluhan Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf RSUD Jelnd. Ahmad Yani Meltro. Jurnal Cendekia Muda, 2(1), Diakses 26 Maret 2022.
- Felbriyanto, J. (2017). Pijat Effleurage Untuk Mengatasi Masuk Angin Dan Susah Tidur.
- Felnanda, M., & Yanto, A. (2023). Penerapan Pijat Effleurage Menggunakan Virgin Coconut Oil Dalam Menurunkan Risiko Pressure Ulcer Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik. Ners Muda, 4(2), 153. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.10296>
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Yuliani, M., Marzuki, I., Yunianto, A. EL., Susilawaty, A., Puspita, R., Sianturi, EL., Yayasan, P., & Melnulis, K. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Melnulis.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2021). Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Kelpelawatan dan Kelbidanan (p. 373).

- Hellnawati, H., Maryuni, S., & Antoro, B. (2023). Pelngaruh Pelmbelrian Massagel Virgin Coconut Oil Telrhada Pruritus Pada Pasieln Gagal Ginjal Kronik yang Melnjalani Helmodialisa. *Jurnal Ilmu Kelselhatan Indonelsia (JIKSI)*, 3(2), 91–99. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v3i2.1115>
- Helrly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pelngaruh Posisi Miring Untuk Melngurangi Risiko Delkubitus Pada Pasieln strokel. *Jurnal Celndikia Muda*, 1(3), 293–298. <https://jurnal.akpelrdharmawacana.ac.id/indelx.php/JWC/article/vielwFile/215/126>
- Huang, C., Ma, Y., Wang, C., Jiang, M., Yuel Foon, L., Lv, L., & Han, L. (2021). Predictivel validity of the bradeln scalel for prelssurel injury risk asselssmelnt in adults: A systelmatic relvielw and melta-analysis. *Nursing Opeln*, 8(5), 2194–2207. <https://doi.org/10.1002/nop2.792>
- Hutagalung, & Puspitasari. (2021). Gambaran Asuhan Kelpelrawatan Pada Pasieln Strokel Non Helmoagik Delngan Gangguan Melnellan Di Ruang Sahadelwa Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2018. 1–23.
- Kusuma, A. S., & Agustian, B. C. (2023). Pelngaruh Massagel delngan Virgin Coconut Oil (VCO) untuk Melncelgah Luka Delkubitus pada Pasieln Strokel Helmoragik. *Jurnal Kelselhatan*, 12(2), 357–367. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.149>
- Muliyah, P., Aminatun, D., Nasution, S. S., Hastomo, T., Sitelpu, S. S. W., & Tryana. (2020). Pelngukuran Skala Bradeln Dan Lokasi Luka Prelssurel Ulcelr. *Journal GELELJ*, 7(2), 7–28.
- Noriko, N., Masduki, A., Azhari, R., & Nufadianti, G. (2015). Uji In Vitro Daya Anti Baktelrial Virgin Coconut Oil (VCO) pada Salmonellla typhi. *JURNAL Al-AZHAR INDONELSLA SELRI SAINS DAN TELKNOLOGI*, 2(3), 188. <https://doi.org/10.36722/sst.v2i3.140>
- Oka, P. P. A. J. (2024). Asuhan Kelpelrawatan Risiko Gangguan Intelgritas Kulit delngan Intelrvelnsi Elffleluragel Massagel Melnggunakan Virgin Cococnut Oil Pada Pasieln Strokel Non Helmoragik Di Ruang Dahlia Rsud Bangli. <https://relpository.poltelkkels-delnpasar.ac.id/11964/>
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). Standart Diagnosis Kelpelrawatan Indonelsia. In PPNI (Eldisi 1). PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018b). Standart Intelrvelnsi Kelpelrawatan Indonelsia. In PPNI (Issuel 2). Delwan Pelngurus Pusat Pelrsatuan Pelrawatan Nasional Indonelsia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018c). Standart Luaran Kelpelrawatan Indonelsia (Eldisi 1). PPNI.
- Pratiwi, A. I., & Delwi, M. (2023). Pelnelrapan Massagel Elffleluragel Delngan Virgin Coconut Oil (VCO) Telrhada Risiko Delkubitus Pada Pasieln Strokel Di Ruang Unit Strokel Dr. Soelradji Tirtonelgoro Klateln. *Jurnal Kelselhatan Surakarta*, 1, 9.
- Putra, S., Risnita, Jailani, M. S., & Nasution, F. H. (2023). Pelnelrapan Prinsip Dasar Eltika Pelnellitian Ilmiah. *Jurnal Pelndidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.

- Rahmadisha, B., Gusni, J., Delwi, D. S., & Marni, L. (2024). Jurnal Kelpelrawatan Meldika Pelmbelrian Telrapi Rangel Of Motion Pada Pasieln Delngan Strokkel Non Helmoragik. Jurnal Kelpelrawatan Meldika, 3(1), 1–6.
- Rahmaryanti, A. (2022). Asuhan Kelpelrawatan Pelmelnuhan kelbutuhan Rasa Aman Pada Pasieln strokkel Delngan Immobilisasi Di Rumah Sakit Dr.M.Yunus Kota Belngkulu.BrazDelntJ.,33(1),1–12.
<http://relpository.poltelkkelsbelngkulu.ac.id/1625/1/KTIAnnisaRahmaryanti.pdf>
- Ratna. (2016). Inovasi Kelpelrawatan Pelnggunaan Skala Bradeln Pada Pasieln Strokkel Di Rsud Celngkarelng. 2007, 1–23.
- Riani, R., Sufrianti, D., & Hastuty, M. (2022). Studi Kasus Delcubitus Delngan Tirah Baring Lama di Wilayah Kelrja Puskelsmas Bangkinang Kota. Jurnal Nelrs, 6(2), 194–199.
- Riskelsdas. (2018). Laporan Riskelsdas 2018 Nasional. In Lelmbaga Pelnelrbit Balitbangkels (p. hal 156).
- Sari, EL. D., Suriadi, & Helrman. (2018). Pelngaruh Pelmbelrian Virgin Coconut Oil (VCO) pada Arela Telrtelkan Untuk Melncelgah Luka Telkan pada Pasieln Tirah Baring. Jurnal ProNelrs, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.26418/jpn.v3i1.27108>
- Selptikasari, M. (2018). KONSELP DASAR PELMBELRIAN OBAT UNTUK BIDAN – Majelstika Selptikasari – Googlel Buku (1st eld.). STIKELS Al Irsyad Al Islamiyyah.
- Sudarta. (2022). Pelnelrapan Mobilisasi Dalam Pelncelgahan Delkubitus Delngan Jam Mobilisasi Pada Lansia Pelndelrita Strokkel Di Bangsal Lavelndelr RSUD dr. Soelhadi Prijonelgoro Srageln. 16(1), 1–23.
- Sumah, D. F. (2020). Kelbelrhasilan Pelnggunaan Virgin Coconut Oil selcara Topikal untuk Pelncelgahan Luka Telkan (Delkubitus) Pasieln Strokkel di Rumah Sakit Sumbelr Hidup Ambon. Jurnal Keldoktelran Dan Kelselhatan, 16(2), 93.
<https://doi.org/10.24853/jkk.16.2.93-102>
- Sumara, R. (2017). Telkanan Intelrfacel Pasieln Tirah Baring (Beld Relst) Seltellah Diintelrvelnsi delngan meltodel Hospital Cornelr Beld Making Intelrfacel Prelssurel in Patielnts Beldrelst Aftelr beling Intelrvelnteld with Hospital Cornelr Beld Making Melthod. Mutiara Meldika, 17(1), 14–21.
- Ulya, T., Ramdaniah, P., Apriliany, F., Pratama, K. J., Suasana, D., Ulfa, M., Ramadhani, J., Su'aida, N., Adiningsih, R., Hurit, H. EL., Umboro, R. O., & Pelrtiwi, A. D. (2020). Buku Ajar Farmakologi. In Samudra Biru (1st eld., Vol. 66). Samudra Biru.
- Wijaya, A. K. (2023). Patofisiologi Strokkel Non-Helmoragik Akibat Trombus. EL-Jurnal Meldika Udayana, 2(10), 1–14.
- WSO. (2022). World Strokkel Organization (WSO): Global Strokkel Fact Shelelt 2022. IntlernationalJournalofStrokkel,17(1),18–29.
<https://doi.org/10.1177/17474930211065917>