BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Stroke

1. Definisi

Stroke terjadi ketika jaringan di otak rusak karena kekurangan oksigen dalam darah yang berhenti secara tiba-tiba. Akibat dari penurunan suplai oksigen dalam darah tersebut jaringan otak tidak berfungsi bahkan bisa menyebabkan kematian. (Ardi *et al.,* 2020).

Stroke hemoragik adalah perdarahan yang masuk ke dalam jaringan otak atau masuk ke ruang subarachnoid. Stroke hemoragik terjadinya karena ruptur lesi vascular intraserebrum ke dalam ruang subrachnoid. Stroke hemoragik memiliki 2 tipe, yang pertama adalah perdarahan intaserebral (ICS) yang merupakan perdarahan yang bukan disebabkan oleh trauma tetapi pada pembuluh darah bagian parenkim otak mengalami perdarahan. Tipe yang kedua adalah subrachnoid hemorage (SAH) yang merupakan keadaan akut karena terjadi perdarahan diluar pembuluh darah otak, Dimana pecahnya pembuluh darah disekitar permukaan otak. Stroke hemoragik memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih beresiko disbanding stroke iskemik (Prima *et al.,* 2022)

2. Etiologi

Stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini menurut (Firlanda & Fitriyani, 2024) yaitu:

a. Thrombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher)

Arteriosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama thrombosis serebral, yang adalah penyebab utama dari stroke. Secara umum, thrombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara semantara, hemiplegia atau paresthesia pada

setegah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

b. Embolisme serebral

Bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh lain. Embolus biasanya menyumbat arteri Tengah atau cabang-cabangnya yang merusak srkulasi serebral.

c. Iskemia serebral

Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena kontribusi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

d. Hemoragi serebral

Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala stroke terdapat selogan “SeGeRa Ke RS”

a. Senyum tidak simetris (Mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba (Se)
b. Gerak separuh anggota tubuh melemah (Ge)
c. Bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara/ tidak mengerti kata-kata/bicara tidak nyambung (Ra)
d. Kebas atau kesemutan separuh tubuh (Ke)
e. Rabun, pandanga satu mata kabur terjadi secara tiba-riba (R)
f. Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (tremor/gemetar) (S)

4. Faktor Risiko

Faktor risiko stroke dapat dikategorikan menjadi 2 faktor. Faktor yang pertama adalah faktor yang dapat dimodifikasi seperti, hipertensi, merokok, alkohol, diet dan aktivitas, diabetes melitus, dan dispidemia. Faktor yang kedua adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti, usia, jenis kelamin, dan ras/etik (Utama & Nainggolan, 2022) :

5. Komplikasi

Komplikasi medis atau sekunder akibat stroke dapat mempengaruhi proses pemulihan fungsional pasien stroke. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu stroke berulang, pneumonia akibat imobilisasi selama tirah baring dan masalah menelan setelah stroke juga dapat mengakibatkan pneumonia aspirasi, *trombosis deep vena* dikarenakan imobilisasi (biasanya pada tungkai), *urinary tract infection* terjadi karena kateter yang dipasanag saat pasien dalam masa tirah baring, disfungsi usus, *shoulder pain* biasanya karena *drop hand* atau paresis akibat stroke, nyeri muskuloskeletal lainnya, dekubitus karena tirah baring, resiko jatuh dan masalah psikologi dan gangguan tidur (Krisnawati & Anggiat, 2021).

A. Konsep Risiko Luka Tekan

1. Definisi

Risiko luka tekan merupakan berisiko mengalami cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan, biasanya pada tonjolan tulang akibat tekanan dan/atau gesekan (SDKI, 2017). Risiko luka tekan merupakan kemungkinan berisiko mengalami luka pada kulit atau pada jaringan di bawah tulang yang menonjol akibat tekanan yang terus menerus atau tekanan yang disertai dengan gesekan yang berlangsung lama hal ini disebabkan oleh penekanan yang terus menerus pada kulit, yang menyebabkan luka dan mengganggu sirkulasi darah di area yang terkena tekanan. Lokasi yang paling rentan terhadap luka tekan biasanya adalah di punggung, pantat, kaki bagian belakang, dan tumit (Agustina *et al.,* 2023)

2. Faktor Resiko

Faktor risiko luka tekan menurut Tim Pokja DPP PPNI tahun 2017 adalah skor skala braden <18, Perubahan fungsi kognitif, Perubahan sensasi, anemia, penurunan mobilisasi, penurunan kadar albumin, penurunan oksigenasi jaringan, penurunan perfusi jaringan, dehidrasi,

kulit kering, edema, peningkatan suhu kulit 1-2 ºC, Usia >65 tahun, berat badan lebih, fraktur tungkai, riwayat stroke, hipertermi, imobilisasi fisik, ketidakadekuatan nutria, penekanan di atas tonjolan tulang, kulit bersisik, dan gesekan permukaan kulit.

Faktor resiko menurut jurnal (Az-Zahra, 2024), terdapat beberapa faktor yang dianggap menjadi penyebab utama risiko luka tekan, yaitu:

a. Tekanan

   Tekanan yang besar dan durasi yang lama merupakan faktor penyebab utama. Tekanan yang berlebihan dengan waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan dan iskemik.

b. Gangguan Mobilitas

   Gangguan mobilitas adalah mereka yang tidak mampu mengubah posisi, selain itu mereka tidak merasakan sensasi pada area yang tidak dilakukan pergerakan

c. Usia Lanjut

   Perubahan yang berkaitan dengan usia, pada kulit dapat meningkatkan kerentanan terhadap kerusakan.

d. Gesekan

   Gesekan terjadi antara kulit pasien dan permukaan benda yang bersentuhan, terutama ketika pasien diseret ketika berpindah tempat tidur. Gesekan yang berlebihan dapat menyebabkan cedera kulit dan bahkan erosi dan robekan kulit.

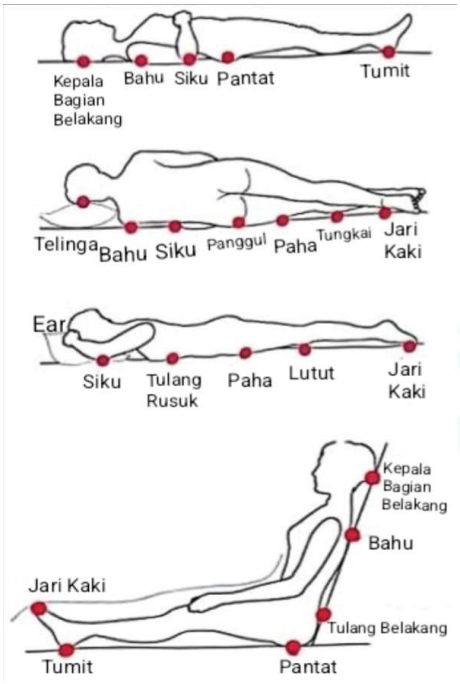
e. Pasien dengan perawatan khusus

   Pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang, pasien yang terintubasi, pasien dengan vasopressor harus diberikan tindakan berupa reposisi secara teratur karena ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya luka tekan.

3. Lokasi risiko luka tekan

   Lokasi umum terjadinya risiko luka tekan tergantung dari posisi. Pada posisi terlentang risiko luka tekan sering terjadi pada area sakral dan tumit. Pada posisi duduk, risiko luka tekan sering terjadi pada area

iskia, sedangkan pada saat posisi berbaring menyamping risiko luka tekan lebih sering terjadi di area trokanter mayor. Individu yang sakit keritis dalam posisi pronasi dalam waktu yang lama, area tubuh tertentu yang berisiko meliputi daerah panyudara, lutut, jari kaki, penis, tulang selangka, dan simfisis pubis. Biasanya lokasi luka tekan pada pasien stroke dapat muncul pada bagian belakang kepala, lutut, tumit, siku, sakrum, tulang belikat, dan tulang belakang karena pasien stroke mengalami kurangmya pergerakan sehigga terjadinya kelembaban pada area yang kurang pergerakan (Fitri *et al.,* 2023).



Gambar 2.2 Lokasi Luka Tekan (Soedjana 2016)

4. Komplikasi resiko luka tekan

   Resiko luka tekan dapat menyebabkan rasa sakit/nyeri, ketidaknyamanan fisik serta psikologis, keterbatasan aktivitas, peningkatan hari rawat di rumah sakit, dan kematian sel jaringan (Zuo & Meng. 2015).

5. Tingkat Derajat Luka Tekan.

   Didalam jurnal yang dikemukakan oleh (Az-Zahra, 2024), terdapat derajat luka tekan, diantaranya adalah:

a. Derajat I

Kondisi kulit pada grade ini utuh tetapi berbeda dengan kulit normal seperti adanya perubahan suhu (menjadi lebih dingin atau lebih hangat), konsistensi jaringan (menjadi lebih keras atau lunak), dan sensasi (menjadi gatal atau nyeri).



Gambar 2.3 Luka tekan derajat 1 (NPIAP, 2024)

b. Derajat II

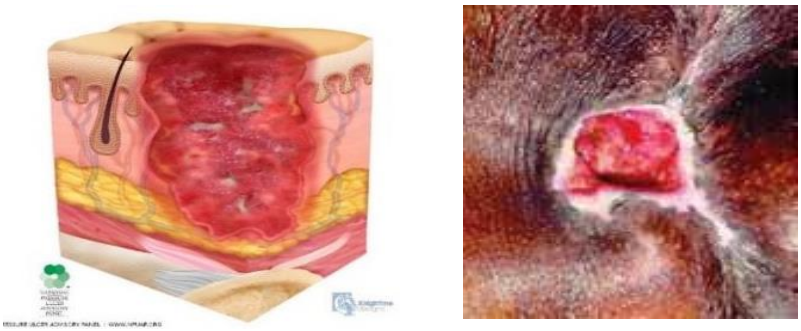
Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis. Luka terbuka dangkal dengan dasar luka berwarna merah muda, lepuh berisi serum yang utuh atau pecah, jaringan granulasi, *slough*, dan *eschar* tidak ada.



Gambar 2.4 luka tekan derajat 2 (NPIAP, 2024)

c. Derajat III

Kerusakan lapisan kulit atau nekrosis jaringan subkutan tapi belum sampai ke tulang dan otot. Biasanya disertai *scrub* dan/atau *eschar*. Tulang, otot, tendon tidak tampak



Gambar 2.5 luka tekan derajat 3 (NPIAP, 2024)

d. Derajat IV

Luka mencapai lapisan subkutan telah sampai ke tulang, otot, tendon, disertai dengan adanya *slough, eschar undermining* dan *tunneling* dan/atau *fistula.*



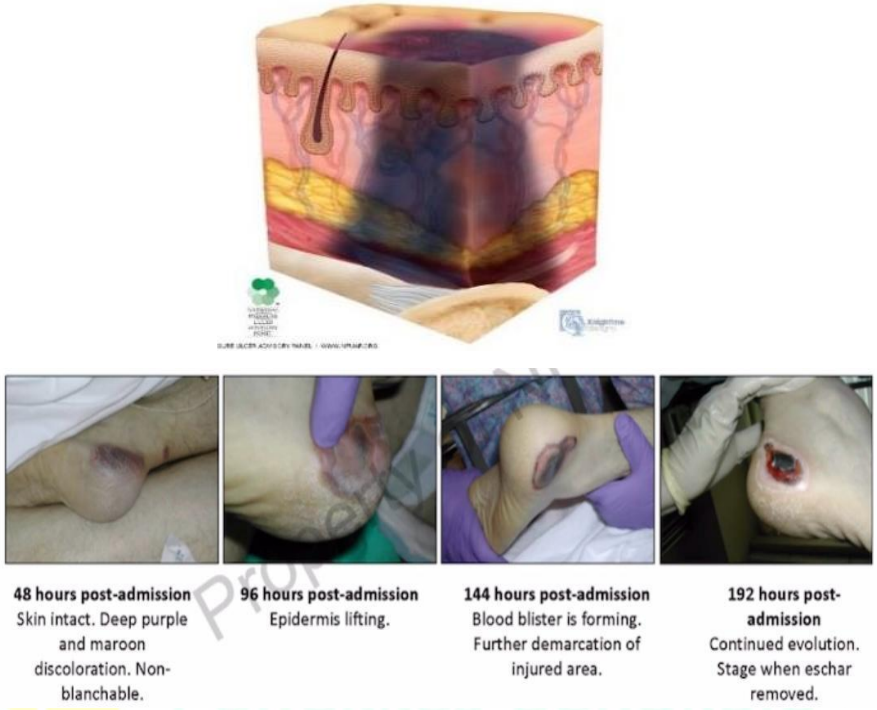
Gambar 2.6 Luka tekan derajat 4 (NPIAP, 2024)

Menurut NPIAP 2024, kondisi kerusakan lapisan kulit yang tidak dapat ditentukan derajatnya, masuk pada kategori derajat 3 dan/atau 4 berupa:

a. *Deep Tissue Pressure Injury*

Luka tampak berwarna ungu atau merah tua pada area yang terlokalisir atau perubahan warna kulit yang utuh atau bullae disertai akumulasi akibat kerusakan jaringan yang disebabkan oleh tekanan atau pergeseran. Injuri sulit dideteksi pada klien yang berkulit gelap.

Evolusi bisa meliputi bullae sampai bantaan dasar luka berwarna gelap. Luka selanjutnya bisa tertutupi ekshar tipis. Evolusi bisa mengenai lapisann jaringan tambahan meskipun dengan perawatan yang optimal.



Gambar 2.7 *Deep tissue pressure injury* (NPIAP, 2024)

b. *Unstageable Pressure Injury*

Kehilangan jaringan hingga subkutan tetapi tertutupi oleh slaf (kuning, abu-abu, hijau atau coklat) dengan atau tanpa adanya ekhsar pada bantalan luka (dasar luka). Luka sangat dalam dan oleh sebab itu stadium tidak dapat ditentukan. Ekhsar yang stabil (kering, lengket, intact atau utuh tanpa eritema) pada tumit bertindak sebagai lapisan alami tubuh dan seharusnya tdak diangkat.



Gambar 2.8 *Unstageable Pressure Injury* (NPIAP 2024)

6. Instrumen Ukur Risiko Luka Tekan

Alat penilai risiko umumnya digunakan untuk menilai risiko luka tekan, seperti Skala Norton, Skala Waterlow dan Skala Braden. Alat penilai risiko yang ideal harus secara akurat mengidentifikasi individu yang beresiko dan tidak beresiko. Skala Norton adalah alat penilai risiko terstruktur pertama untuk memprediksi luka tekan, pada skala ini tidak memiliki subskala gesekan yang dapat mengakibatkan terjadinya luka tekan. Skala Waterlow tidak dapat secara akurat mengidentifikasi orang-orang yang tidak berisiko, dengan spesifitas 32,9%. Skala Braden yang sudah dilakukan uji validitas kedalam versi Bahasa Indonesia yang dikatakan memiliki kemudahan penggunaan dan interpretasi sistem poin dan cukup menunjukkan kriteria penilain luka tekan meliputi 6 subskala yang mengevaluasi presepsi sensori pasien, tingkat aktifitas, mobilitas, status nutrisi, kelembaban, gesekan dan robekan. Skala Braden telah diverifikasi ulang oleh berbagai peneliti dalam 30 tahun terakhir. Sensitivitas dan spesifisitasnya menunjukkan keseimbangan terbaik (Huang *et al.,* 2021).

Derajat Risiko Luka Tekan dapat dinilai melalui Skala Braden. Skor dinilai oleh peneliti dengan kriteria:

a. Persepsi Sensori

1) Skor 1: Jika pasien tidak dapat merasakan reson terhadap stimulus nyeri dan pasien mengalami penurunan kesadaran.

2) Skor 2: Jika Pasien mengalami gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri.
3) Skor 3: jika pasien mengalami gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berspon pada perintah verbal tapi tidak selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan.
4) Skor 4: jika tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal

b. Kelembaban
1) Skor 1: Jika pasien selalu terpapar oleh keringat atau urine basah
2) Skor 2: Jika kondisi kulit pasien sangat lembab
3) Skor 3: Jika kondisi kulit pasien kadang lembab
4) Skor 4: Jika kondisi kulit pasien kulit kering

c. Aktivitas
1) Skor 1: Jika pasien terbaring di tempat tidur
2) Skor 2: Jika pasien tidak bisa berjalan
3) Skor 3: Jika pasien berjalan dengan atau tanpa bantuan
4) Skor 4: Jika pasien dapat berjalan di sekitar ruangan

d. Mobilitas
1) Skor 1: Jika pasien tidak mampu bergerak
2) Skor 2: Jika pasien tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur.
3) Skor 3: Jika Pasien dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas dengan mandiri.
4) Skor 4: Jika pasien dapat merubah posisi tanpa bantuan

e. Nutrisi
1) Skor 1: jika pasien tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari.
2) Skor 2: Jika pasien jarang menghabiskan ½ porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum.
3) Skor 3: Jika pasien mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

makannya.

4) Skor 4: Jika pasien mampu menghabiskan porsi makanannya, tidak memerlukan suplemen nutrisi.

f. Gesekan

1) Skor 1: Jika pasien tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur, atau gelisah
2) Skor 2: Jika pasien membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnnya
3) Skor 3: Jika pasien bergerak tidak membutuhkan bantuan

Analisa skor skala Braden yang didapat dengan kriteria:

a. Tidak beerisiko skor 23-19
b. Risiko ringan jika skor 18-15
c. Risiko sedang jika skor 14-13
d. Risiko berat jika skor 12-10
e. Risiko sangat berat jika skor 9-6

Instrumen Skala Braden telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya dengan menghitung nilai sensitifitas, spesifitas, PPV dan NPV serta luas area di bawah kurva. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala braden mempunyai validitas prediksi yang baik pada *cut of point* 15, memiliki sensitifitas 88,2%, spesifitas 72,7%, PPV 11.8% dan NPV 27.3% serta luas area di bawah kurva ROC adalah 0.880 yang menunjukkan Skala Braden efektif dalam memprediksi luka tekan (Kale, 2014).

7. Risiko Luka Tekan pada pasien Stroke

Terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan risiko luka tekan pada pasien stroke, seperti penurunan persepsi, kelembaban kulit, mobilitas & gerak, aktifitas, status nutrisi, gesekan dan inkontinensia. Semakin menurun persepsi sensori penderita stroke maka potensial untuk terjadi luka dekubitus semakin besar, jika sinyal rasa sakit tidak ada karena kurangnya sensasi, pasien tidak akan menyadari bahwa kerusakan sedang terjadi dan tidak akan menyadari bahwa

mereka harus bergerak. Kelembaban kulit pada penderita stroke akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus (Sari *et al.,* 2023).

Berkungnya kemampuan untuk bergerak menyebabkan penderita tidak mampu mengubah posisi atau bergeser untuk mengurangi tekanan pada area tertentu yang beresiko, penekanan yang lebih lama pada daerah penonjolan tulang akan menghasilkan suatu tekanan yang sangat tinggi di daerah tersebut, akibat penekanan tersebut akan menurunkan aliran darah yang menyebabkan terjadinya hipoksia jaringan. Kelemahan dan kelumpuhan akibat stroke menyebabkan ketidakmampuan penderita untuk melakukan aktivitas sehari-hari, penderita stroke yang mengalami kelumpuhan akan sulit untuk melakukan pergerakan, otot yang spatik dan paralitik akan menimbulkan friksi dan tarikan pada kulit yang meningkatkan kerentanan terjadinya luka tekan. Gangguan nutrisi sering menyebabkan hipoproteinemia, hypoalbuminemia, dan anemia Dimana ketiganya berhubugan dengan prevalensi luka tekan. Kekurangan nutrisi akan menyebabkan atropi dan penurunan jaringan subkutan, kondisi ini menyebabkan bantalan diantara kulit dan tulang tipis sehingga efek kerusakan akibat tekanan di area tersebut meningkat (Sari *et al.,* 2023).

Gesekan/*shear* merupakan tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah parallel terhadap permukaan tubuh, hasil dari gesekan adalah abrasi epidermis dan atau dermis. Kombinasi gesekan, pergeseran dan tekanan akan meningkatkan risiko luka tekan. Kelembaban dapat berasal dari drainase luka, keringat dan inkontinensia yang akan menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka tekan pada pasien (Sari *et al.,* 2023).

C. Konsep Massage Effleurage

1. Definisi *Massage Effleurage*

Massage adalah Teknik perawatan jaringan lunak tubuh yang dilakukan dengan tangan untuk memperbaiki otot, saraf, sistem pernafasan, meningkatkan fungsi kulit, meningkatkan fungsi jaringan

otot, meningkatkan pertumbuhan tulang dan gerak persendian. *Massage effleurge* merupakan teknik mengusap sekali atau dua kali sehari efektif dalam mencegah luka tekan. *Massage effleurage* merupakan Upaya penyembuhan yang aman, efektif dan tanpa efek samping (Sari *et al.,* 2023)

2. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Luka Tekan

Massage Effleurage ini memiliki efek melonggarkan perlekatan jaringan dibawah kulit, mengurangi penebalan jaringan di bawah kulit, dan meningkatkan penyerapan. *Massage Effleurage* dapat membantu mencegah luka tekan karena dapat meningkatkan sirkulasi darah, merangsang drainase limfatik, meningkatkan relaksasi, menjaga kelembaban kulit, membantu perbaikan kulit dan jaringan. Pada saat dilakukan *massage effleurage,* diperlukan pelembab untuk membantu memberikan kenyamanan, mencegah lecet dan menjaga elastisitas kulit (Maydayanti & Yuliana, 2023). Pemberian *massage* dapat mlancarkan sirkulasi darah dengan efek yang langsung dirasakan ke saraf-saraf sehingga dalam darah tidak terjadi endapan gula dan darah yang membawa oksigen dan nutrisi yang akan disampaikan keseluruh bagian dapat mengalir sehingga dengan sirkulasi baik menyebabkan seseorang bisa merasa lebih rileks (Fitri *et al.,* 2023).

Pemberian *massage effleurage* dengan *olive oil* menjadikan *olive oil* lebih terabsorbsi ke dalam kulit, karena tindakan tersebut dapat meningkatkan aliran darah di area yang dipijat, sehingga meningkatkan relaksasi dan memperlancar metabolisme sel pada kulit di area tekanan (Dewi, 2023). *Massage Effleurage* memiliki efek terhadap kulit maupun jaringan. Efek *massage effleurage* terhadap kulit diantaranya untuk melonggarkan pelekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan yang terjadi pada jaringan di bawah kulit dan kulit menjadi lunak dan elastis. Efek *massage effleurage* terhadap jaringan diantaranya dapat membantu memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang ada dalam jaringan (Agustina *et al.,* 2023).

3. Prosedur

Massage effleurage dilakukan dengan posisi tubuh pronasi/sim, kemudian menungkan *olive oil,* diberikan sebanyak 15 ml, kemudian dituang ke tangan dan digosokkan secara merata pada permukaan kulit yang terjadi risiko luka tekan, pemberian *olive oil* sekali sehari saat pagi hari selama 7-10 menit (Meliza *et al.,* 2020).*Massage Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau atau permukaan kedua belah tangan. Sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan gosokan tersebut (Agustina *et al.,* 2023).

Menurut penelitian *massage effleurage* dengan *olive oil* yang telah dilakukan selama 3-5 menit sekali sehari selama 3 hari mampu mencegah resiko luka tekan (Sari *et al.,* 2023). Menurut penelitian Nisa *et al* (2019) *massage effleurage* dilakukan sekali sehari selama 5 hari dengan waktu 5-10 menit didapatkan pasien yang dilakukan *massage effleurage* menggunakan *olive oil* menunjukkan hasil bahwa *massage effleurage olive oil* signifikan dalam mencegah luka tekan.

Melakukan *Massage effleurage* dengan *olive oil* pada area potensial luka tekan, bukan pada tempat lesi merupakan Tindakan efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan, karena Tindakan tersebut dapat meningkatkan sirkulsi pada area yang dipijat, menjaga keadaan kondisi kulit, memperlancar metabolisme sel pada kulit, dan dapat mempercepat proses penyembuhan di area lesi. Kelebihan *massage effleurage* dari pada terapi lain adalah *massage effleurage* minimal selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi tekanan pada area tubuh. Terapi *massage effleurage* merupakan Upaya penyembuhan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping (Sari *et al,* 2023)



Gambar 2.9 *massage effleurage* (Sari, 2023)

D. Konsep Olive Oil

1. Definisi Olive Oil

   Minyak zaitun merupakan minyak yang dihasilkan dari buah zaitun (oleo europoea). Merupakan minyak Istimewa karena mempunyai banyak manfaat antara lain fenol dan vitamin E yang berguna sebagai antioksidan, oleocanthal yang nerupakan keampuhan dari minyak zaitun; senyawa yang mirip dengan ibuprofen sebagai anti inflamasi dan vitamin K yang berperan dalam pengeringan, penyembuhan luka dan perdarahan didalam tubuh (Liligoly & Khamid, 2023).

2. Pengaruh Olive Oil terhadap Resiko Luka Tekan

   Olive Oil dikenal sebagai salah satu minyak paling sehat khususnya extra virgin yang mengandung 74,4% - 77,5% asam oleat (Oleat Acid), palmitic acid 11,5% - 12,1% dan linoleic acid 8,9% - 9,4% (Supriyanti, 2019). *Olive Oil* dapat digunakan sebagai pelumas karena terkandung polifenol sebagai antimikroba dan berbagai vitamin (seperti vitamin A, B, C, D dan vitamin E). Disamping itu, *Olive Oil* mengandung asam lemak dan kandungan asam oleat yang membantu melembabkan dan melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Atrie *et al.,* 2023). *Olive Oil* memiliki 70%-98% trigliserida (asam miristat, asam linoleate dan asam oleat) merupakan asam lemak dan vitamin E yang berfungsi untuk perawatan kulit (Fitri *et al.,* 2023).

   Minyak zaitun mampu meredakan iritasi, kemerahan, rasa kering,

atau gangguan lain pada kulit akibat faktor lingkungan, selain itu zaitun memiliki kandungan mineral oil yang didapat dari petroleum yang fungsinya melapisi kulit sehingga kadar air dalam kulit tidak cepat menguap dan kulit akan tetap terjaga kelembapannya (Nurhayat *et al.,* 2023). Pemberiann *olive oil* baik untuk kesehatan kulit, karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E yang bisa menjaga kulit agar tetap lembut dan halus (Fitri *et al.,* 2023).

Perawatan kulit dengan *olive oil* diberikan untuk mencegah terjadinya luka tekan, peradangan, proses penyembuhan luka disebabkan oleh asam lemak, vitamin E, fenolik yang terkandung dalam *olive oil.* Intervensi *olive oil* pada permukaan kulit pada pagi hari dapat mencegah kerusakan kulit, menjaga kelembaban kulit, melancarkan peredaran darah, anti inflamasi, dan menjaga elastisitas kulit, sehingga dapat mencegah terjadinya luka tekan pada pasien stroke imobilisasi (Meliza *et al.,* 2020).

E. Konsep Mobilisasi Posisi Miring Kanan Miring Kiri

1. Definisi Mobilisasi Posisi Miring Kanan Miring Kiri

   Mobilisasi adalah kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sebagai hasil energi dari Sebagian kebutuhan dasar manusia (Ilyas *et al.,* 2023). Mobilisasi adalah Tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring total untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien. Posisi miring adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah posisi pasien yang mengalami tirah baring total untuk mencegah kejadian luka tekan pada kulit pasien (Herly *et al.,* 2021). Posisi miring adalah posisi dimana pasien bersandar kesamping dengan sebagian besar berat tubuh berada pada pinggul dan bahu. Posisi Miring kanan miring kiri merupakan pecegahan untuk mengurangi tekanan terlalu lama dan gaya gesek pada kulit (Faridah *et al,* 2019)

2. Pengaruh Posisi Miring Kanan Miring Kiri

   Mobilisasi dengan cara miring kanan kiri merupakan sebuah

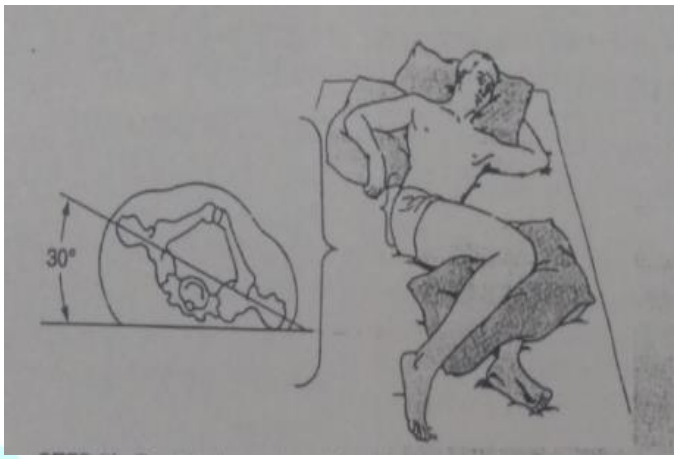
Tindakan keperawatan yang dapat mencegah timbulnya risiko luka tekan. Tindakan mobilisasi ini bermanfaat untuk menfasilitasi kecukupan aliran oksigen dan nutrisi pada jaringan kulit dan dibawah kulit (Manan *et al.,* 2024). Pemberian posisi yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan sehingga mengurangi kejadian luka tekan. Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk membebaskan tekanan sebelum terjadi *iskemia* jaringan serta tidak terjadi luka tekan (Aryani *et al.,* 2022)

3. Prosedur

Prosedur posisi miring adalah pertama pasien ditempatkan persis ditengah tempat tidur, kedua gunakan bantal untuk menyanggah kepala dan leher, ketiga tempatkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matras dengan cara miringkan panggul, keempat bantal yang berikutnya ditempatkan memanjang diantara kedua kaki. Mobilisasi dapat dilakukan 2-3 jam sekali bila tidak dilakukan dapat menyebabkan luka tekan (dekubitus). Posisi klien harus diubah miring 30 derajat selama 2-3 jam berupa terlentang miring ke sisi kanan dan miring ke sisi kiri (Ilyas *et al.,* 2023).

Tindakan mobilisasi miring kanan dan miring kiri pada posisi 30 derajat memiliki tekanan yang paling minimal dibandingkan posisi kemiringan 90 derajat. Tekanan yang minimal ini akan memperlambat terjadinya ulkus decubitus. (Manan *et al.,* 2024). Pada posisi miring 30 derajat terbukti lebih efektif menjaga pasien terbebas dari penekanan pada area trokanter dan sakral, sedangkan posisi 90 derahat dapat menimbulkan kerusakan suplai oksigen yang sangat dramatis pada area trokanter dan sakral (Sulistiyawati, 2023). Hasil penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Faridah & Hartini (2019) menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian luka tekan antara pasien yang dilakukan perubahan posisi setiap 2 jam dengan pasien yang dilakukan perubahan

posisi setiap 3 jam. Pada penelitia (Fitri *et al,* 2023) menyatakan bahwa pemberian posisi miring setiap 2 jam terbukti efektif dalam upaya menurunkan risiko luka tekan, mencegah terjadinya kemerahan pada sacrum dan punggung atau area tertekan yang berisiko terjadi luka tekan.



Gambar 2.10 Posisi Miring 30 derajat (Soedjana 2016)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul	Peneliti dan tahun terbit	Jenis Penelitian	Sampel	Intervensi/Pengumpulan Data	Hasil
1.	Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) pada Pasien Tirah Baring Lama	(Agustina et al ., 2023)	Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan desain *post test only control group design.*	Populasi yang di teliti pasien immobilisasi yang menjalani perawatan inap di rumah sakit minimal 3 hari atau lebih, jumlah sampel sebanyak 40 orang subyek yang dipilih sesuai kriteria inklusi dengan teknik purposive sampling dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi 20 pasien dan	Instrumen penelitian untuk penilaian risiko menggunakan skala norton dan mengevaluasi kejadian luka tekan menggunakan lembar observasi evaluasi kondisi kulit. Intervensi yang diberikan berupa massage effleurage minyak zaitun yang dilakukan 2 kali sehari pada pagi hari selama 3 hari dan posisi miring 30 derajat	Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui pada pasien kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan perbedaan yang signifikan kejadian luka tekan grade , dimana pada kelompok intervensi yang diberikan *massage effleurage* minyak zaitun dan kombinasi pengaturan posissi mengalami kejadian luka tekan grade 1

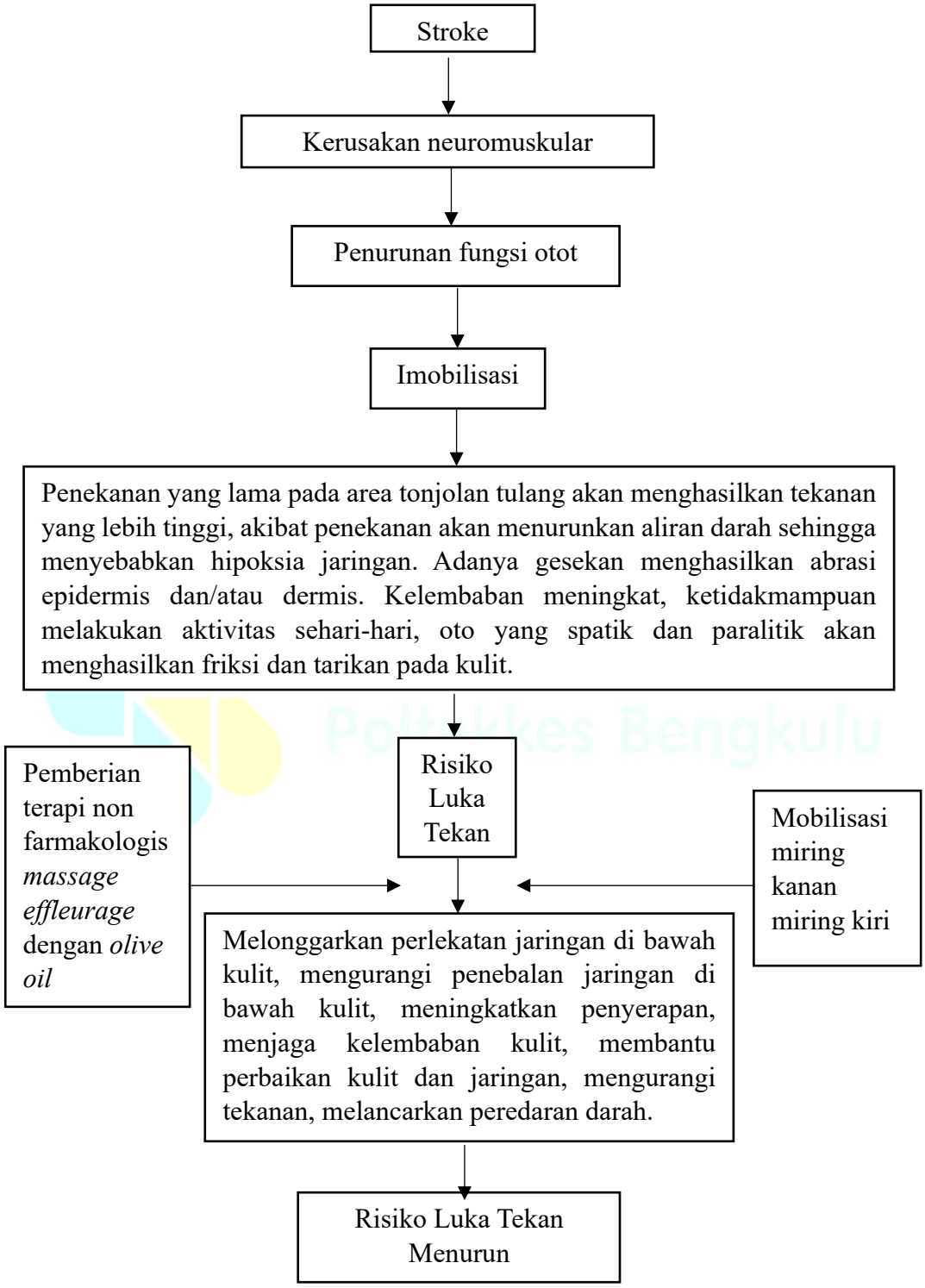
				kelompok kontrol 20 pasien.		jauh lebih rendah yaitu ada 1 (5%) pasien dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.
2.	Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Dan *Massage Olive Oil* Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro	(Fitri et al ., 2023)	Metode penelitian ini adalah *quasi experimen design*, dengan menggunakan pendekatan *pre post test with control group design*.	Pada penelitian ini teknik sampling yang digunkaan adalah purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 60 subyek.	Subyek sebelum dilakukan perlakuan diberikan pretest berupa pengukuran skala risiko luka tekan atau skala braden,. Intervensi yang diberikan berupa Massagge Olive Oil yang dilakukan sekali sehari pada pagi hari selama 7 hari dan pemberian mobilisasi miring kanan kiri setiap 2 jam sekali.	Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa risiko luka tekan setelah diberikan antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang diberikan mobilisasi dini dan *massage olive oil* mempunyai resiko yang jauh lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, mobilisasi dan *massage oliv oil* dapat meminimalisir terjadinya resiko dekubitus dengan cara meminimalisir

						tekanan terlalu lama melalui proses mobilisasi dini dan meminimalisir kerusakan integritas kulit melalui pelaksanaan *massage olive oil*.
3.	Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Dan Pengaturan Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke : Studi Eksperimen	(Aryani et al ., 2022)	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *One-group Pretest-posttest Design*.	Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 subyek dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling.*	Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi dengan skala braden. Pengumpulan data dilakukan dengan *skrinning* Intervensi yang diberikan adalah pemberian minyak zaitun sekali sehari pada pagi hari dalam 7 hari dan pengaturan posisi 30 derajat .	Didapatkan rata-rata skor ulkus dekubitus lebih tinggi ditemukan pada nilai *pre-test* yaitu sekitar 5,19 sedangkan nilai *post-test* berkisar 1,73. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor ulkus dekubitus sebelum dan setelah pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi 30 derajat sehingga hasilditerima yakni minyakzaitun dan pengaturan posisi 30

						derajat efektif dalam mencegah terjadinya ulkus dekubitus.
4.	Pengaruh Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri untuk Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke	(Herly et al ., 2021)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Subyek dari penelitian ini adalah 2 orang pasien mengalami stroke yang beresiko terkena dekubitus	Instrumen penelitian ini menggunakan SOP mobilisasi miring kanan-kiri dan menggunakan skala barden. Intervensi yang diberikan adalah mobilisasi miring kanan-miring kiri selama 2 jam selama 3 hari berturut turut.	Berdasarkan hasil penelitian penulis menyatakan bahwa setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri terdapat penurunan resiko dekubitus sebelum dan setelah dilakukan mobilisasi miring kanan-miring kiri
5.	Penerapan Pemberian *Massage Effleurage* dengan *Olive Oil* terhadap Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke Hemoragic di Ruang ICU RS Indrianti Solo	(Sari et al ., 2023)	Studi Kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kasus.	Subyek pada penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosa stroke hemoragic.	Instrumen penelitian yang digunakan yaitu braden score, lembar observasi dan SOP *massage effleurage* dengan *olive oil.* Penelitian ini dilakukan selama 3 hari, implementasi diberikan pada pagi hari dengan durasi 5 menit pada pasien stroke hemoragic.	Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan implementasi selama 1x pada pagi hari selama 3 hari dengan durasi 5 menit terdapat penurunan resiko dekubitus yang diukur dengan skala barden. Sebelum dilakukan intervensi score 6

						kemudian setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil score 9 yang artinya terdapat perubahan sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan *olive oil.*
6.	The Prevention of Ulcers Decubitus with Mobilization and The Usage of Olive Oil on Stroke Patients	(Meliza et al ., 2020)	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan metode pretest-posttest with contol design	Sampel yang diperoleh sebanyak 64 subyek yang sesuai dengan kriteria penelitian.	Instrumen penelitian yang digunakan lembar observasi ulkus dekubitus menggunakan skala braden. Intervensi yang dilakukan massage minyak zaitun sebanyak 15 ml selama 3 hari dua kali sehari pada pagi dan sore hari dengan durasi 10-15 menit dan mobilisasi miring kanan kiri dilakukan selama 2 jam pada posisi 30 derajat	Berdasarkan hasil penelitian penulis menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi mobilisasi dan pijat minyak zaitu terhadap kejadian ulkus dekubitus.

G. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori (Maydayanti & Yuliana, 2023; Sari et al, 2023; Fitri et al, 2023; Agustina et al, 2023; Manan et al, 2024).