BAB IV
HASIL STUDY KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan stroke RSUD Dr M. Yunus Bengkulu yang dilaksanakan pada tanggal 13 Maret - 15 Maret 2025 dengan jumlah subyek sebanyak 2 pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penerapan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien stroke di ruang stroke RSUD Dr M. Yunus Bengkulu tahun 2025.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Stikes Sapta Bakti Bengkulu pada tanggal 01 Maret 2025 dengan No: 100//FB/KEPKSTIKesSaptaBakti/2025. Pada tanggal 06 Maret 2025 penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMTSP) dengan nomor: 503/82.650/196/DPMPTSP-P.4/2025, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Pada tanggal 11 Maret mendapatkan persetujuan penelitian dari Direktur RSUD Dr. M Yunus Bengkulu dengan nomor 074/102/BID-DIK/III/2025.

Tahap awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Maret 2025 adalah datang ke ruang Stroke RSUD Dr M. Yunus Bengkulu untuk menyampaikan surat izin penelitian dan layak etik ke kepala ruangan, peneliti melakukan diskusi dengan kepala ruangan tentang tata tertib penelitian di ruang stroke. Setelah mendapat persetujuan dari kepala ruangan, peneliti mendapatkan subyek penelitian 2 orang berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan atas rekomeendasi kepala ruangan.

Tanggal 12 Maret 2025 peneliti mendapatkan 2 orang subyek, kegiatan diawali dengan wawancara dengan keluarga pasien untuk pengisian lembar pengumpulan data dan dilanjutkan dengan observasi secara langsung pada pasien. Pengkajian risiko luka tekan menggunakan skala braden dan didapatkan pada Ny.W skor 11 (risiko tinggi) sedangkan pada Tn.S skor 14

(resiko sedang). Kegiatan diawali dengan *informed concent* mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan jadwal kegiatan penelitian pada keluarga pasien. Selanjutnya peneliti memberi kesempatan pada keluarga pasien untuk melakukan tanya jawab. Setelah tanya jawab dengan keluarga pasien selesai peneliti meeminta izin melakukan cek alergi pada pasien terhadap *olive oil* pada subyek. Persetujuan subyek dilakukan dengan penandatanganan lembar persetujuan bersedia menjadi subyek oleh keluarga pasien.

Tindakan pada Ny.W dimulai dari tanggal 13 Maret 2025 pada pagi hari pukul 06.30 WIB. Tindakan diawali dengan melakukan penilaian risiko luka tekan dengan skala braden. Peneliti membantu keluarga melakukan *personal hygiene* pada Ny.W terlebih dahulu. Peneliti mengajarkan *caregiver* yaitu anak pasien cara melakukan *massage effleurage olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri. Peneliti melakukan *massage* selama 10 menit, pertama peneliti melakukan *massage* pada area kaki dan tangan pasien, setelah itu meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu melakukan miring kekanan dan kiri untuk memudahkan peneliti melakukan *massage* di area punggung sampai ke bahu pasien dan terakhir *massage* di area bokong pasien. Setelah *massage* selesai dilakukan peneliti membantu mengganti pakaian dan laken pasien. Peneliti merapikan pasien dan memberitahu pada keluarga bahwa tindakan sudah selesai dilaksanakan dan akan kembali dilakukan nanti sore pada jam 16.00 WIB. Pada pukul 08.00 WIB peneliti melakukan posisi sim kanan pada pasien. Pada pukul 10.00 WIB Ny.W diposisikan supinasi. Pada pukul 12.00 Ny.W kembali melakukan posisi sim kiri. Pada pukul 14.00 WIB Ny.W kembali diposisikan supinasi. Peneliti kemudian memberi tahu keluaraga bahwa tindakan akan dilakukan kembali besok.

Tanggal 13 Maret 2025 pada pukul 16.00 WIB peneliti kembali melakukan *massage effleurage* dengan *olive oil.* Peneliti melakukan *massage* selama 10 menit, pertama peneliti melakukan *massage* pada area kaki dan tangan pasien, setelah itu meminta bantuan kepada keluarga untuk

membantu melakukan miring kekanan dan kiri untuk memudahkan peneliti melakukan *massage* di area punggung sampai ke bahu pasien dan terakhir *massage* di area bokong pasien. Setelah *massage* selesai dilakukan peneliti membantu mengganti pakaian dan laken pasien. Peneliti merapikan pasien dan memberitahu pada keluarga bahwa tindakan sudah selesai dilaksanakan dan akan kembali dilakukan besok pada jam 06.30 WIB.

Pada Tn.S tindakan juga dimulai dari tanggal 13 Maret 2025 dilakukan pada pagi hari pukul 07.00 WIB. Tindakan diawali dengan melakukan penilaian risiko luka tekan dengan skala braden. Peneliti membantu keluarga melakukan personal hygiene dan mengajarkan *caregiver* yaitu anak pasien cara melakukan *massage effleurage oive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri. Peneliti melakukan *massage* selama 10 menit, pertama peneliti melakukan *massage* pada area kaki dan tangan pasien, setelah itu meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu melakukan miring kekanan dan kiri untuk memudahkan peneliti melakukan *massage* di area punggung sampai ke bahu pasien dan terakhir *massage* di area bokong pasien. Setelah *massage* selesai dilakukan peneliti membantu mengganti pakaian dan laken pasien. Peneliti merapikan pasien dan memberitahu pada keluarga bahwa tindakan sudah selesai dilaksanakan dan akan kembali dilakukan nanti sore pada jam 16.00 WIB. Pada pukul 08.00 WIB peneliti melakukan posisi sim kanan pada subyek. Pada pukul 10.00 WIB Tn.S diposisikan supinasi. Pada pukul 12.00 Tn.S kembali melakukan posisi sim kiri. Pada pukul 14.00 WIB Tn.S kembali diposisikan supinasi. Peneliti kemudian memberi tahu keluaraga bahwa tindakan akan dilakukan kembali besok.

Tanggal 13 Maret 2025 pada pukul 16.50 WIB peneliti kembali melakukan *massage effleurage* dengan *olive oil.* Peneliti melakukan *massage* selama 10 menit, pertama peneliti melakukan *massage* pada area kaki dan tangan pasien, setelah itu meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu melakukan miring kekanan dan kiri untuk memudahkan peneliti melakukan *massage* di area punggung sampai ke bahu pasien dan terakhir

massage di area bokong pasien. Setelah *massage* selesai dilakukan peneliti membantu mengganti pakaian dan laken pasien. Peneliti merapikan pasien dan memberitahu pada keluarga bahwa tindakan sudah selesai dilaksanakan dan akan kembali dilakukan besok pada jam 07.00 WIB.

Pada hari keuda dan ketiga tanggal 14 dan 15 Maret 2025 peneliti kembali melakukan tindakan seperti pada hari pertama dan melakukan evaluasi menggunakan skala braden. Selama proses penelitian subyek tidak mengalami penurunan kesadaran, pasien tidak mengalami perburukan kondisi dan pasien menngikuti tindakan hingga akhir. Setelah selesai penelitian, peneliti melapor kepada kepala ruangan untuk meminta tanda tangan sebagai bukti telah melakukan penelitian, kemudian peneliti melapor ke bagian diklat RSUD Dr M. Yunus untuk membuat surat keterangan selesai penelitian.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Subyek
   a. Gambaran Karakteristik Subyek Ny.W

      Hasil pengkajian pada hari Rabu tanggal 12 Maret 2025 didapatkan bahwa subyek berinisial Ny. W. Lahir pada tanggal 21 November 1960, saat ini berusia 64 tahun. Ny.W berjenis kelamin perempuan, tinggal di Curup Rejang Lebong, pendidikan terakhir SD, status menikah, beragama islam, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sesekali berdagang sayuran di pasar, dan suku asli rejang.

      Tanggal 12 Maret 2025 anaknya mengatakan Ny.W baru pertama kali mengalami stroke. Kejadian tersebut terjadi pada tanggal 3 Maret 2025, anaknya mengatakan bahwa Ny.W terjatuh di kamar mandi hingga pingsan dan segera di bawa ke puskesmas. Kemudian pada tanggal 4 Maret 2025 Ny.W dirujuk ke rumah sakit An-Nissa Rejang Lebong. Pada tanggal 7 Maret 2025 Ny.W dirujuk ke RSUD Dr M. Yunus Bengkulu dengan kondisi penurunan kesadaran, ekstremitas sebelah kiri tidak bisa digerakkan, dan tidak

bisa bicara. Keluarga pasien mengatakan Ny.W memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus, penyakit hipertensi Ny.W merupakan turunan dari ayahnya dan keluarga Ny.W tidak memiliki riwayat penyakit menular. Ny.W mengkonsumsi obat rutin amlodipine yang didapatkan dari puskesmas.

Pada saat dikaji tanggal 12 Maret 2025 dilakukan pengkajian riwayat kesehatan sekarang didapatkan hasil keadaan umum Ny.W tampak terbaring lemah, tingkat kesadaran samnolen dengan nilai GCS = 5, E:2 M:2: V:afasia, BB 65 Kg, TB: 155 cm, tekanan darah: 145/90 mmHg, RR: 19 x/menit, nadi: 78 x/menit, suhu 36,6 ^{o}C. GDS: 221 mg/dL. Pada sistem pengelihatan posisi mata tampak simetris kanan dan kiri, pada sclera kanan dan kiri tampak kemerahan, pupil bereaksi terhadap Cahaya. Pada sistem pernapasan jalan napas paten, pernafasan normal, tidak ada otot bantu pernapasan, irama pernafasan teratur, tidak ada batuk, terdapat banyak sputum, tidak ada suara nafas tambahan. Pada sistem syaraf pusat tingkat kesadaran pasien samnolen dengan nilai GCS = 5, E:2 M:2: V:afasia. Pada sistem musculoskeletal ekstremitas atas bagian kiri pasien tidak dapat digerakkan, pasien terbaring lemah di tempat tidur, tidak ada fraktur, kekuatan otot pasien. Pada sistem integument Kondisi kulit Ny.W secara keseluruhan tidak terlalu lembab dan tidak terlalu kering suhu kulit secara keseluruhan juga teraba normal namun pada bagian punggung yang mengalami penekanan kondisi kulit Ny.W tampak sangat lembab, teraba hangat, dan pada bagian bokong terdapat kemerahan. Penilaian menggunakan skala braden didapatkan hasil 11 (resiko tinggi).

b. Gambaran Karakteristik Subyek Tn.S

Hasil pengkajian pada Tn.S pada tanggal 12 Maret 2025 didapatkan bahwa Tn.S lahir pada tanggal 25 November 1960, saat ini berusia 60 tahun, tinggal di Manna Bengkulu Selatan beragama

islam, status menikah, pendidikan terakhir SMA, Tn.S bekerja sebagai petani, dan asli suku serawai.

Pada tanggal 12 Maret 2025 anaknya mengatakan bahwa ini kali pertama Tn.S mengalami stroke. Pada tanggal 9 Maret 2025 Tn.S mengalami kelemahan dan tidak bisa menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan, kejadian terjadi secara tiba-tiba saat Tn.S pulang dari kebun, kemudian pada tanggal 10 Maret 2025 anak Tn.S langsung membawa Tn.S ke RSUD Dr M.Yunus Bengkulu. Anaknya mengatakan bahwa Tn.S memiliki riwayat penyakit hipertensi dan perokok aktif. Penyakit hipertensi Tn.S merupakan keturunan dari ibunya. Tn.S dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular. Tn.S tidak ada mengkonsumsi obat rutin.

Pada saat dikaji tanggal 12 Maret 2025 dilakukan pengkajian riwayat kesehatan sekarang didapatkan hasil keadaan umum pasien terbaring lemah, BB 76 Kg, TB 170 cm, tekanan darah: 156/86 mmHg, nadi: 79 x/menit, RR: 18x/menit, suhu: 36,9 ^{o}C. Pada sistem pernapasan jalan napas paten, pernafasan normal, tidak ada otot bantu pernapasan, irama pernafasan teratur, tidak ada batuk, terdapat banyak sputum, tidak ada suara nafas tambahan. Pada sistem syaraf pusat tingkat kesadaran apatis GCS = 13, E:3M:6V:4. Pada sistem musculoskeletal ekstremitas atas bagian kanan pasien tidak dapat digerakkan, pasien terbaring lemah di tempat tidur, tidak ada fraktur. Pada sistem integument kondisi kulit Tn.S pada umumnya tampak tidak terlalu kering dan tidak terlalu lembab, namun kondisi kulit pada bagian kaki Tn.S tampak sangat kering, teraba hangat dan tidak bersih. Penilaian dengan skala braden didapatkan skor 14 (risiko sedang).

2. Gambaran Risiko Luka Tekan Sebelum diberikan *Massage Effleurage* dengan *Olive Oil* dan Mobilisasi Miring Kanan Kiri

Hasil studi kasus pada Ny.W sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri peneliti melakukan wawancara, observasi dan penilaian risiko luka tekan menggunakan skala braden. Penilaian pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 06.30 didapatkan hasil skor skala braden 11 (risiko tinggi). Kondisi kulit Ny.W tampak sangat lembab, teraba hangat, dan terdapat kemerahan dibagian bokong.

Pada Tn.S sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri peneliti melakukan wawancara, observasi, dan penilaian risiko luka tekan menggunakan skala braden. Penilaian pada hari pertama sebelum dilakukan tindakan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 07.00 didapatkan hasil skor skala braden 14 (risiko sedang). kondisi kulit Tn.S tampak sangat kering, teraba hangat dan tidak bersih.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Table 4.1 Penilaian skala braden pada Ny.W dan Tn.S sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri

Parameter	Skor Skala Braden	
	Ny.W	Tn.S
Presepsi Sensori	2	2
Kelembaban	2	4
Aktivitas	1	1
Mobilitas	3	3
Nutrisi	3	3
Gesekan	1	1
Hasil	12	14

3. Gambaran Risiko Luka Tekan Setelah diberikan *Massage Effleurage* dengan *Olive Oil* dan Mobilisasi Miring Kanan Kiri

Hasil studi kasus pada Ny.W setelah diberikan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri. Peneliti melakukan observasi dan penilaian risiko luka tekan menggunakan skala braden. Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 15 Maret 2025 pada pukul 17.00 WIB didapatkan hasil skor skala braden 13 (risiko sedang).

Pada Tn.S setelah diberikan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri. Peneliti melakukan observasi dan penilaian risiko luka tekan menggunakan skala braden. Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 15 Maret 2025 pada pukul 17.00 WIB didapatkan hasil skor skala braden 17 (risiko ringan).

Table 4.2 Penilaian skala braden pada Ny.W dan Tn.S setelah dilakukan tindakan *massage effleurage olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri

Parameter	Skor Skala Braden	
	Ny.W	Tn.S
Presepsi Sensori	2	2
Kelembaban	3	4
Aktivitas	1	2
Mobilitas	3	3
Nutrisi	3	4
Gesekan	2	2
Hasil	12	14

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa terjadi peningkatan skor skala braden pada Ny.W. Pada hari pertama didapatkan skor skala braden 12 (risiko tinggi), terdapat tanda kemerahan pada bokong, kulit sangat lembab, dan teraba hangat. Ny.W dapat meraskan nyeri pada tubuh sebelah kanannya sedangkan pada ekstremitas kanan atas tidak dapat digerakkan, maka presepsi sensori bernilai 2. Ny.W menggunakan

diapers dan perlak tidak menyerap air sehingga urin yang merembes dari diapers tertampung diatas perlak menyebabkan kulit tubuh bagian punggung hingga ke bokong selalu lembab dan harus mengganti laken setiap pertukaran shift kerja, maka kelembaban bernilai 2. Aktivitas bernilai 1 sebab Ny.W tidak dapat bergerak sama sekali dan hanya terbaring di tempat tidur. Mobilitas bernilai 3 karena Ny.W hanya mampu menggerakkan ekstremitas secara mandiri. Nutrisi bernilai 3 karena Ny.W menggunakan NGT. Gesekan bernilai 2 karena Ny.W mampu bergerak lemah untuk bergeser dan sering melorot di tempat tidur sehingga menyebabkan gesekan terus menerus.

Pada hari kedua terdapat peningkatan skor skala braden pada parameter kelembaban, dimana skor pada hari pertama bernilai 2 pada hari kedua bernilai 3 dikarenakan perlak yang tidak menyerap air diganti dengan perlak sekali pakai yang dapat menyerap urin yang merembes dari diapers sehingga laken tidak diganti setiap pertukaran shift kerja. Maka skor skala braden dihari ketiga Ny.W bernilai 13 (resiko sedang).

Pada hari ketiga terdapat peningkatan pada parameter gesekan dari bernilai 1 menjadi 2 dikarenakan Ny.W sudah mampu bergerak lemah, sudah mampu duduk bersandar di tempat tidur tetapi masing sering melorot mengakibatkan gesekan. Maka skor skala braden dihari ketiga Ny.W bernilai 14 (resiko sedang).

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa terjadi peningkatan skor skala braden pada Tn.S. Pada hari pertama didapatkan skor skala braden 14 (resiko sedang), terdapat tanda kulit yang sangat kering, teraba hangat, dan bersisik. Pada parmeter presepsi sensori bernilai 2, karena setengah bagian tubuh tidak dapat merasakan nyeri. Tn.S menggunakan kateter, kulit selalu kering karena Tn.S tidak berkeringat/peluh yang menyebabkan terjadi kelembaban, sehingga kulit Tn.S selalu kering. Aktivitas bernilai 2 sebab Tn.S mampu duduk bersandar 90 derajat di tempat tidur dengan bantuan minimal. Mobilitas bernilai 3 karena Tn.S hanya mampu menggerakkan ekstremitas secara mandiri. Nutrisi

bernilai 3 karena Tn.S menggunakan NGT. Gesekan bernilai 1 karena Tn.S membutuhkan bantuan maksiaml untuk bergeser dan sering melorot di tempat tidur sehingga menyebabkan gesekan terus menerus.

Pada hari kedua tedapat peningkatan pada parameter nutrisi terdapat peningkatan dari bernilai 3 menjadi 4, Tn.S sudah tidak menggunakan NGT dan mampu menghabiskan semua porsi makanan yang disediakan terkadang Tn.S terlihat makan cemilan seperti roti ataupun buah. Maka skor skala braden meningkat dari 14 (risiko sedang) menjadi 15 (risiko ringan).

Pada hari ketiga terdapat peningkatan pada parameter aktivitas dari bernilai 1 menjadi 2 karena Tn.Y sudah dapat duduk di tempat tidur walaupun belum mampu untuk menahan berat badan sendiri. Peningkatan juga terjadi pada parameter gesekan dari bernilai 1 menjadi 2 karena Tn.S sudah mampu menggeser posisi tubunya secara mandiri dengan bantuan minimal, sudah mampu mempertahankan posisi duduk di atas tempat tidur tapi kadang kadang melorot. Maka pada hari ketiga skor penilaian dengan skala braden menjadi 17 (resiko ringan).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Gambaran peningkatan skor skala braden antara 2 subyek

Table 4.3 Hasil peningkatan skor resiko luka tekan antara 2 subyek

Hasil peningkatan skor pada Ny.W

Hari	Presepsi Sensori		Kelembaban		Aktivitas		Mobilitas		Nutrisi		Gesekan		Skala Braden	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	12	12
2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	1	12	13
3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	13	14

Hasil peningkatan skor pada Tn.S

Hari	Presepsi Sensori		Kelembaban		Aktivitas		Mobilitas		Nutrisi		Gesekan		Skala Braden	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	2	2	4	4	1	1	3	3	3	3	1	1	14	14
2	2	2	4	4	1	1	3	3	3	4	1	1	14	15
3	2	2	4	4	1	2	3	3	4	4	1	2	15	17

Berdasarkan table 4.3 setelah dilakukan *massage effleurage olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri 2 kali sehari selama 3 hari berturut turut terdapat penurunan risiko luka tekan dibuktikan dengan peningkatan hasil dari skor skala braden. Pada Ny.W sebelum dilakukan tindakan terdapat kemerahan di bagian bokong, kulit teraba hangat, dan kondisi kulit sangat lembab. Setelah dilakukan tindakan dan dievaluasi pada hari ketiga kemerahan sudah tidak ada, kulit tidak teraba hangat, kondisi kulit tidak terlalu lembab tidak terlalu kering. Pada Tn.S sebelum dilakukan tindakan, kulit sangat kering dan kulit teraba hangat, setelah dilakukan tindakan dan dievaluasi pada hari ketiga kulit tidak terlalu lembab tidak terlalu kering dan tidak teraba hangat lagi. Terjadi peningkatan Pada Ny.W 2 poin sedangkan pada Tn.S terjadi peningkatan sebanyak 3 poin.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik

Karakteristik subyek dilihat dari usia, jenis kelamin, riwayat penyakit terdahulu. Hasil dari gambaran karakteristik Ny.W berusia 64 tahun sedangkan Tn.S berusia 60 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martono *et al* (2022) penelitian yang dilakukan di Puskesmas Setabelan Kota Surakarta dengan hasil uji logistic didapatkan nilai P value pada faktor umur sebesar 0,621 dengan kriteria $\alpha = 0,05$ sehingga diperoleh perbandingan 0,621>0,05. Kejadian stroke lebih banyak terjadi pada kelompok usia lansia (56 - 65 tahun) sebanyak 34 responden (30,4) dan menunjukkan bahwa faktor umur tidak berhubungan dengan kejadian stroke. Kejadian stroke dapat terjadi di usia lansia maupun muda. Terlepas dari faktor umur tidak berhubungan dengan stroke, sehingga diperlukan faktor lain seperti hipertensi, diabetes, dan gaya hidup agar faktor risiko umur berhubungan dengan kejadian stroke. Akan tetapi, umur seseorang yang semakin meningkat mengakibatkan risiko orang tersebut mengalami stroke akan meningkat pula.

Dijelaskan oleh Manurung *et al* (2015) penuaan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko aterosklerosis yang merupakan penyebab stroke. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Hisni *et al* (2022) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan stroke di RS Pluit Jakarta Utara. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita stroke paling banyak ditemukan di rentang usia 65-74 tahun (45,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Framinghan Study yang menunjukkan risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu meningkat sebesar 20% pada kelompok 45-55 tahun, 32% pada kelompok 55-64 tahun, dan 83% pada kelompok umur 67-74 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri *et al* (2023) didapatkan hasil penderita stroke lebih banyak terjadi pada kelompok usia 56-65 tahun (46,9%). Semakin

meningkatnya usia, maka resiko stroke semakin tinggi, karena kemunduran sistem pembuluh darah yang berperan dalam patogenensi stroke, sehingga perbandingan risiko stroke berbanding lurus dengan usia.

Hasil dari gambaran karakteristik Ny.W berjenis kelamin perempuan sedangkan Tn.S berjenis kelamin laki laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hisni *et al* (2022) penelitian dilakukan di instalasi fisioterapi RS Pluit Jakarta Utara didapatkan p=0,163 (p<0,05) berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Jenis kelamin laki-laki berpeluang 1.679 kali (95%CI = 0,809-3,480) artinya responde berjenis kelamin laki-laki lebih dominan dibanding perempuan. Pada penelitian Sertani *et al.,* (2023) yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan kelompok pasien stroke berjenis kelamin perempuan yaitu 34 orang (63,0%). Pasien dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami stroke sebanyak 20 orang (37,0). Sebagian besar kelompok tidak stroke bejenis kelamin Perempuan 34 orang (63,0%). Pada kelompok laki-laki yang tidak melangalmi stroke sebanyak 20 orang (37,0%). Hasil (p=1,00) yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumintang *et al* (2024) yang dilakukan di RSUD Provinsi NTB didapatkan responden laki laki 79 orang (62,7%) yang terkena stroke dan Perempuan 47 orang (37,3%). Analisis jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki memiliki proporsi stroke yang lebih tinggi (33,3% SNH dan 29,4% SH) dibandingkan Perempuan (17,5% SNH dan 19,8% SH). Namun, dengan nilai p sebesar 0,49 (p>0,05) hubungan ini juga tidak signifikan secara statistic yang berarti bahwa tidak menemukan hubungan antara jenis kelamin dan stroke. Teori yang kemukakan pada penelitian Az-zahra *et al* (2023) risiko wanita terkena stroke meningkat setelah menopause. Pasalnya, produksi esterogen, hormon yang memiliki banyak manfaat

bagi kesehatan seluruh organ tubuh, termasuk jantung dan pembuluh darah, menurun setelah menopause. Oleh karena itu, wanita yang lebih tua lebih mungkin terkena stroke. Angka kejadian stroke lebih tinggi pada pria karena hormon testosterone dapat meningkatkan kadar LDL dalam darah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kejadian stroke.

Hasil dari gambaran karakteristik riwayat penyakit pada Ny.W menderita Hipertensi dan DM sedangkan pada Tn.S menderita hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hisni *et al* (2022) penelitian ini dilakukan di instalasi fisioterapi RS Pluit Jakarta Utara didapat nilai p=0,000(p<0,050) artinya bahwa ada hubungan antara faktor diabetes melitus dengan kejadian stroke. Berdasarkan perhitungan nilai OR =5,440 (95%CI = 2,401-12,321) artinya responden yang diabetes melitus 5,440 lebih besar mengalami stroke dibanding responden yang tidak diabetes melitus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2017) juga ada hubungan diabetes melitus dengan stroke didapat proporsi pasien yang menderita stroke dilihat dari uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh antara faktor DM terhadap kejadian stroke dengan nilai OR sebesar 4,12 (95%CI = 1,69 – 10,04) artinya responden yang diabetes melitus 4,12 lebih besar mengalami stroke dibanding responden yang tidak diabetes melitus.

Ditemukan penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian menurut Manurung *et al* (2015) dikatakan dari 42 orang penderita stroke yang menjadirsponden, 21 orang menderita DM dan 42 orang responden tidak penderita stroke juga 21 orang yang menderita DM. berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p=0,379 (p>0,05), dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara diabetes melitus dengan stroke. Sejalan dengan penelitian yang ditemukan Gustian *et al* (2023) dikatakan tidak ada hubungan antara diabetes mellitus dengan stroke penyebabnya bisa karena faktor risiko lainnya. Menurut teori yang di

kemukakan pada penelitian Balgis *et al* (2022) Diabetes melitus menyebabkan stroke melalui kemampuannya menebalkan pembuluh darah otak yang besar. Penebalan akan menyebabkan diameter pembuluh darah mengecil yang pada akhirnya menyebabkan terganggunya aliran darah ke otak yang berujung pada kematian sel sel otak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit seperti diabetes melitus dapat berpengaruh pada kejadian stroke.

Berdasarkan riwayat penyakit hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ditte *et al* (2021) Sebanyak 45,7% lansia yang hipertensi mengalami stroke. Sebanyak 4,3% lansia tidak hipertensi mengalami stroke dan 32,6% yang tidak hipertensi tidak mengalami stroke. Uji chi-square didapatkan hasil P value = 0,000, atau nilai P<0,05, sehingga H0 ditolak dan Hα diterima. Maka dapat disimpulkan ada hubungan hipertensi dengan kejadian stroke di wilayah kerja puskesmas Sekuang Kelurahan Tanjung Riau Kota Batam tahun 2020. Dengan hasil Odd Ratio yaitu 19,688 hal ini menunjukkan lansia dengan hipertensi memiliki resiko 19 kali lebih besar untuk mengalami stroke. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumintang *et al* (2024) penelitian ini dilakukan di RSUD NTB didapatkan nilai p sebesar 0,002 (p<0,05). Responden dengan hipertensi lebih sering mengalami SH (38,1%) dibandingkan mereka tanpa hipertensi (11,1). Hasil ini mengindikasikan bahwa faktor DM tipe II dan hipertesi berperan penting sebagai faktor resiko yang berhubungan dengan tipe stroke. menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian stroke.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sertani *et al* (2023) mengatakan hipertensi mempercepat proses ateroklerosis sehingga berhubungan erat terhadap terjadinya stroke. Peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan/atau tekanan darah distolik >90 mmHg. Hal ini dikarenakan jika otak mengalami pecahnya atau menyempitnya pembuluh darah akan menimbulkan perdarahan di otak dan apabila

pembuluh darah di otak menyempit, aliran darah keotak akan terganggu dan sel otak akan mengalami kematian dan dapat mengakibatkan stroke. Sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat hipertensi berpengaruh signifikan terhadap kejadian stroke. Sehingga dapat disumpulkan bahwa riwayat penyakit hipertensi berpengaruh terhadap penyakit stroke.

Tingkat kesadaran pada Ny.W adalah samnolen dengan GCS 5 sedangkan pada Tn.S adalah apatis dengan GCS 13. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kosim., *et al* (2024) Hasil penelitian didapatkan tingkat kesadaran partisipan yaitu rata-rata GCS 9. 1 pada kelompok kontrol dan 7 pada kelompok intervensi. Tingkat kesadaran yang rendah memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan resiko luka tekan akibat imobilitas. Tingkat kesadaran berpengaruh terhadap hilangnya persepsi sensorik merasakan nyeri dan menyebabkan kelumpuhan atau kelemahan sensorik merasakan nyeri dan menyebabkan kelumpuhan motorik yang dapat mencegah perubahan postur ketika tekanan diberikan. Sensari nyeri dari penekanan yang berkepanjangan menyebabkan iskemia (Trisnaningtyas *et al.,* (2021).

2. Gambaran risiko luka tekan sebelum dilakukan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri

   Hasil studi kasus sebelum dilakukan tindakan massage effleurage dengan olive oil dan mobilisasi miring kanan kiri pada Ny.W didapatkan kondisi kulit kemerahan di bokong, kulit sangat lembab, dan kulit teraba hangat. Sedangkan pada Tn.S didapatkan kondisi kulit yang sangat kering, teraba hangat, dan tidak bersih. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Chanif & Yuniasari (2024) penelitian dilakukan di ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang di dapatkan hasil penelitian diperoleh rata-rata skor PUSH (*Pressure Ulcers Scale for Healing)* responden 1 dan 3 sebesar 10, serta rata-rata skor PUSH responden 2 sebesar 8. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan

bahwa terdapat penurunan luas area pressure ulcers hari 1-7. Penurunan luas area pressure ulcers responden 1 sebesar 18%, penurunan luas area pressure ulcers responden 2 sebesar 33%, dan penurunan luas area pressure ulcers responden 3 sebesar 27%. Selama tujuh hari pemberian olive oil, terdapat perbedaan yang signifikan antara luas pressure ulcers sebelum dan sesudah dilakukan pemberian olive oil. Berdasarkan studi ilmiah ini ketiga pasien mengalami penurunan penurunan tingkat kesadaran GCS E2M1V1 menyebabkan terjadinya penurunan mobilitas pada pasien. Penurunan tingkat kesadaran pada pasien menjadi faktor pasien tidak dapat memindahkan secara mandiri anggota tubuhnya atau beraktivitas di atas tempat tidur (Thapa & Devasirvadam, 2023).

Faktor-faktor seperti penurunan presepsi sensori, penurunan mobilitas, penurunan aktivitas, status nutrisi yang buruk, kelembaban, serta gesekan atau pergeseran pada kulit memiliki kaitan erat dengan risiko terjadinya luka tekan (Elasrag *et al.*, 2022). Imobilisasi dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan perubahan pada sistem integumen yaitu timbul luka tekan yang menyebabkan efek negatif pada pasien seperti penurunan kualitas hidup, nyeri, peningkatan angka mortalitas dan morbiditas, perpanjangan waktu perawatan serta peningkatan biaya pengobatan. Luka tekan menyebabkan terhambatnya sirkulasi pada daerah yang mengalami tekanan dan menimbulkan kerusakan jaringan. Penyebab luka tekan karena adanya penekanan jaringan lunak diatas tonjolan tulangserta adanya tekanan eksternal dalam jangka panjang dan terus menerus (Lorencs & Hasibuan, 2025). Penyakit stroke sangat beresiko terjadinya luka tekan pada kondisi imobilisasi, dikarenakan imobilisasi merupakan faktor penting untuk terjadinya luka tekan. Imobilisasi lebih banyak terjadi pada pasien stroke karena adanya heperemesis sehingga sulit untuk menggerakkan tubuh (Negari *et al.,* 2022).

3. *Gambaran* risiko luka tekan setelah dilakukan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan kiri

Setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* dengan *olive oil* 2 kali sehari selama 3 hari dan mobilisasi miring kanan kiri 30 derajat setiap 2 jam sekali terdapat peningkatkan skor skala braden pada kedua subyek. Pada Ny.W terdapat peningkatan dari skor 12 (risiko tinggi) menjadi 14 (risiko sedang). Sedangkan pada Tn.S terdapat peningkatan dari skor 14 (risiko sedang) menjadi 17 (risiko ringan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufidah & Hartutik (2024) penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo didapatkan hasil pada responden Ny. S skor sebelum penerapan adalah 14 (sedang) setelah penerapan skor meningkat menjadi 15 (ringan) sedangkan pada responden Ny.P skor sebelum penerapan adalah 17 (ringan) setelah penerapan skor meningkat menjadi 18 (ringan). Pada kedua subyek tejadi peningkatan 1 skor skala braden. Pasien yang telah dilakukan tindakan yaitu memandikan pasien kemudian dilanjutkan *massage effleurage* dengan menggunakan *olive oil* dan kemudian miring kanan kiri memiliki risiko kejadian luka tekan lebih rendah karena kulit pasien lebih elastis, lembab dan rileks.

Olive oil sangat tepat digunakan pada pasien dengan tirah baring lama supaya terhindar dari luka tekan. Minyak zaitun dapat melembabkan kulit, regenerasi kulit, *olive oil* juga memiliki potensi untuk mengurangi dampak kerusakan kulit dengan memberikan perlindungan pada area kulit yang mengalami gesekan atau tekanan yang berkepanjangan (Malik *et al.,* 2024). *Massage effleurage* membantu memberikan stimulus saraf di jaringan kulit, merangsang suplai darah ke jaringan kulit, mengurangi penebalan, melonggarkan perlekatan di bawah jaringan kulit (Syapitri *et al,* 2017).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Agustina *et al* (2023) didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Fisher Exact* diperoleh p value=0,001. Nilai p-value < α (0.05) dapat disimpulkan bahwa ada

pengaruh pemberian *massage effleurage* minyak zaitun kombinasi pengaturana posisi terhadap pencegahan resiko luka tekan. Pencegahan risiko luka tekan dapat dilakukan dengan *massage. Massage* merupakan intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien imobilisasi untuk menjaga hidrasi kulit dalam batas wajar dan dapat mencegah risiko luka tekan. Faktor yang dapat mempengaruhi penurunan risiko luka tekan seperti mobilisasi pasien dengan miring kanan miring kiri selama 2 jam sekali dan membersihkan area yang sering tertekan agar tidak banyak keringat atau menyebabkan iritasi pada kulit (Sholihah *et al.,* 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya & Husain (2024) didapatkan hasil pada subyek Ny.S skor adalah 12 (Resiko tinggi) setelah penerapan menjadi 14 (resiko sedang) didapat peningkatan 2 skor skala braden sedangkan pada Tn. T didapatkan skor awal adalah 9 (resiko sangat tinggi) setelah penerapan menjadi 12 (resiko tinggi) terjadi peningkatan 3 skor skala braden. Tindakan *massage* dan mobilisasi dapat meningkatkan skor risiko luka tekan, kedua subyek mengalami perubahan skor risiko luka tekan setelah dilakukan *massage* dan mobilisasi. Dimana mobilisasi dan *massage* merupakan salah satu terapi dengan menggunakan teknik yang sangat mudah dan dapat menjadi intervensi mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga pasien untuk diterapkan pada pasien yang mengalami imobilisasi sehingga dapat mencegah terjadinya risiko luka tekan.

Tindakan miring kanan kiri 30 derajat bertujuan untuk mencegah pergesekan atau kontak langsung antara kulit pasien dengan tempat tidur serta mengurangi adanya tekanan yang dapat mengakibatkan luka (Herly *et al.,* 2021). Sejalan dengan teori pada penelitian yang dilakukan Alimansur & Santos (2021) pemberian pengaturan posisi yang benar akan meningkatkan aliran darah secara keseluruhan khususnya aliran darah ke area kulit yang tertekan. Kondisi yang sebelumnya mengalami

tekanan akibat tirah baring lama dapat menormalkan metabolisme jaringan sehingga luka tekan dapat dicegah atau diperbaiki.

4. Gambaran peningkatan skor skala braden antara 2 subyek

Hasil evaluasi selama 3 hari sebelum dan setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* dengan *olive oil* dan mobilisasi miring kanan miring kiri sama-sama didapatkan adanya peningkatan skor skala braden pada kedua subyek. Pada Ny.W sebelum dilakukan tindakan skor skala braden 12 (risiko tinggi) setelah dilakukan tindakan skor meningkat menjadi 14 (risiko sedang). Sedangkan pada Tn.S sebelum dilakukan tindakan skor skala braden 14 (risiko sedang) setelah dilakukan tindakan skor meningkat menjadi 17 (risiko ringan). Pada Ny.W terdapat peningkatan skor skala braden 2 poin sedangkan pada Tn.S peningkatan skor skala braden 3 poin.

Peningkatan skor tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal terutama terkait dengan kondisi pasien yang mengalami tirah baring. Permasalahan utama yang ditemukan pada kedua subyek adalah keterbatasan gerak karena kelemahan fisiknya. Peningkatan skor risiko luka tekan pada kedua subyek terjadi setelah dilakukan penerapan mobilisasi dan *massage.* Akan tetapi, peningkatan skor lebih banyak terjadi pada subyek Tn.S, hal ini terjadi karena dilihat dari kondisi Ny.W yang lebih lemah, lebih lama dirawat dan kulitnya lebih lembab akibat keringat dan urine yang berlebihan. Perbedaan perubahan skor risiko luka tekan pada Tn.S lebih besar dikarenakan kondisi pasien yang lebih mampu menggerakkan anggota tubuh sehingga pasien mampu melakukan perubahan posisi apabila merasa tidak nyaman (Nanda, 2022).

Menurut penelitian Meliza *et al* (2020) pada saat setelah dilakukan tindakan selama 3 hari didapatkan pada kelompok intervensi $P < 0,05$ dan kelompok kontrol $P => 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh intervensi mobilisasi dan asupan minyak zaitun terhadap pencegahan

risiko luka tekan pada pasien stroke. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustina *et al.,* (2023) dimana pada kelompok yang intervensi yang diberikan *massage effleurage olive oil* kombinasi pengaturan posisi mengalami kejadian jauh lebih rendah yaitu ada 1 (5%) pasien dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Diperoleh hasil *p-value* < α (0.05) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *massage effleurage olive oil* kombinasi penaturan posisi terhadap pencegahan luka tekan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2023) sebelum diberikan terapi *massage effleurage olive oil* hari pertama hasil skala braden score yaitu 6. Kemudian setelah diberikan *massage effleurage olive oil* selama 3 hari dalam durasi 3-5 menit dilakukan observasi dengan skala braden didapatkan hasil skor 9. Jadi terdapat penurunan risiko luka tekan setelah dilakukan *massage effleurage* dengan *olive oil* dibuktikan dengan peningkatan dari skor skala braden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zahra (2024) didapatkan skala braden pada saat pengkajian 8 setelah dilakukan implementasi skor meningkat menjadi 12 saat dilakukan evaluasi pada hari ke-5. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahya & Husain, (2024) setelah dilakukan penerapan terdapat peningkatan skor skala braden pada kedua subyek. Hasil sebelum dilakukan penerapan pada subyek 1 skor skala braden adalah 12 kemudian menjadi 14. Sedangkan pada subyek 2 skor skala braden 9 menjadi 12. Dapat disimpulkan setelah dilakukan *massage* dan mobilisasi selama 3 hari berturut-turut terdapat penurunan risiko luka tekan yang dibuktikan dengan peningkatan skor skala braden

Penelitian oleh Aryani *et al* (2022) didapatkan rata-rata skor risiko luka tekan lebih tinggi ditemukan pada nilai pre-test yaitu sekitar 5,19 sedangkan nilai posttest berkisar 1,73. Hasil uji statistic diperoleh nilai p (0,001) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor risiko luka tekan sebelum dan setelah pemberian *olive oil* dan pengaturan posisi 30 derajat sehingga *olive oil*

dan pengaturan posisi 30 derajat efektif dalam mencegah terjadinya risko luka tekan. Hasil studi kasus sejalan dengan penelitian nisak nisak *et al* (2019) didapatkan hasil 12 pasien yang dilakukan *massage* menggunakan *olive oil* menunjukkan hasil p-value 0,04 (<0.05) yang berarti bahwa *massage olive oil* dilakukan sehari sekali selama 5 hari dengan waktu 5-10 menit signifikan dalam mencegah risiko luka tekan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Posisi miring 30 derajat pada penelitian ini belum maksimal dikarenakan ukuran ketebalan bantal yang berbeda beda membuat posisi miring tidak tepat 30 derajat.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu