



**PENGARUH *BACK MASSAGE* MENGGUNAKAN *OLIVE OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RUANG ICU RSI SULTAN AGUNG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

ARUM PUSPA SURYANI PUTRI

NIM : 30902400168

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**PENGARUH *BACK MASSAGE* MENGGUNAKAN *OLIVE OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RUANG ICU RSI SULTAN AGUNG**



SKRIPSI

Oleh :

Arum Puspa Suryani Putri

NIM : 30902400168

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Arum Puspa Suryani Putri
NIIM. 30902400218

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH *BACK MASSAGE* MENGGUNAKAN *OLIVE OIL*
TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RUANG ICU RSI SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Arum Puspa Suryani Putri

NIM : 30902400168

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 22 Agustus 2025


Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NUPTK. 6337767668130383

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH BACK MASSAGE MENGGUNAKAN OLIVE OIL TERHADAP RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUANG ICU RSI SULTAN AGUNG

Disusun oleh:

Nama : Arum Puspa Suryani Putri

NIM : 30902400168

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 6639754655230112

Penguji II,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NUPTK. 6337767668130383

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M. Kep
NUPTK. 1154752653130093



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Arum Puspa Suryani Putri

**PENGARUH BACK MASSAGE MENGGUNAKAN OLIVE OIL TERHADAP
RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE DI RUANG ICU RSI
SULTAN AGUNG**

Latar belakang : pasien stroke dapat kehilangan fungsi neurologis akibat dari cedera pada jaringan otak. Gejala yang sering terjadi *hemiplegi* atau *hemiparesis* sehingga dapat menyebabkan gangguan mobilisasi dalam waktu lama dan berisiko terjadi dekubitus. Dekubitus menjadi masalah serius karena mengakibatkan perawatan yang lama serta menyebabkan nyeri yang berkepanjangan. Beberapa tindakan dapat dilakukan untuk pencegahan dekubitus, seperti *back massage* di punggung.

Tujuan : Menjelaskan pengaruh kombinasi *back massage* menggunakan olive oil terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke di ruang ICU RSI Sultang Agung.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *Pra-Eksperimen* dengan *one group pretest-posttest*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 responden yang dilakukan intervensi *back massage* menggunakan olive oil untuk menganalisa pengaruh *back massage* kemudian dilakukan uji dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil : Sebagian besar responden dengan kategori usia lansia akhir (56-65 tahun), yaitu 6 (35,3%) responden dan sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu 12 (70,6%) responden. Berdasarkan penyakit penyerta sebagian besar responden dengan penyakit penyerta diabetes mellitus, yaitu 9 (52,9%) responden dan sebagian besar responden dengan lama rawat 3-5 hari. Sebelum dilakukan intervensi *back massage* dengan penilaian skala braden sebagian besar responden dalam risiko sedang, yaitu sebanyak 9 (52,9%) responden dan setelah dilakukan intervensi *back massage* dengan penilaian skala braden sebagian besar responden tidak berisiko, yaitu sebanyak 15 (88,2%) dengan *mean* sebelum intervensi sebesar 12,29 dengan standar deviasi 1,896 dan setelah intervensi dengan nilai *mean* 20,35 dengan standar deviasi 1,967. Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,001, artinya terdapat pengaruh *back massage* dengan menggunakan olive oil pada pasien stroke di ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Kesimpulan : Intervensi *back massage* dengan olive oil dapat menurunkan risiko dekubitus pada pasien stroke.

Saran : Dapat mengintegrasikan teknik *back massage* dengan *olive oil* dalam praktik keperawatan sebagai upaya pencegahan dekubitus dengan memperhatikan kondisi dan toleransi pasien untuk mengoptimalkan perawatan

Kata Kunci : Stroke, Back Massage, Olive Oil, Dekubitus

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025

ABSTRACT

Arum Puspa Suryani Putri

THE EFFECT OF BACKMASSAGE USING OLIVE OIL ON THE RISK OF DECUBITUS IN STROKE PATIENTS IN THEICU OF RSI SULTAN AGUNG

Background: Stroke patients may lose neurological function due to damage to brain tissue. Common symptoms include hemiplegia or hemiparesis, which can cause long-term mobility problems and increase the risk of pressure ulcers. Pressure ulcers are a serious problem because they require long-term care and cause prolonged pain. Several measures can be taken to prevent pressure ulcers, such as back massage.

Objective: To explain the effect of back massage using olive oil on the risk of pressure ulcers in stroke patients in the ICU at RSI Sultang Agung. **Methods:** This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest. The sample consisted of 17 respondents who underwent back massage using olive oil to analyze the effect of back massage, which was then tested using the Wilcoxon test.

Results: Most respondents were in the late elderly age category (56–65 years), namely 6 (35.3%) respondents, and most respondents were male, namely 12 (70.6%) respondents. Based on comorbidities, the majority of respondents had diabetes mellitus, accounting for 9 (52.9%) respondents, and the majority of respondents had a hospital stay of 3–5 days. Before the back massage intervention with the Braden scale assessment, the majority of respondents were at moderate risk, accounting for 9 (52.9%) respondents, and after the back massage intervention with the Braden scale assessment, most respondents were not at risk, namely 15 (88.2%) with a mean before intervention of 12.29 and a standard deviation of 1.896, and after intervention with a mean value of 20.35 and a standard deviation of 1.967. Based on data analysis using the Wilcoxon test, a p-value of 0.001 was obtained, indicating that there is an effect of back massage using olive oil on stroke patients in the ICU at RSI Sultan Agung Semarang.

Conclusion: Back massage intervention with olive oil can reduce the risk of pressure ulcers in stroke patients.

Recommendation: Back massage techniques with olive oil can be integrated into nursing practice as a preventive measure against pressure ulcers, taking into account the patient's condition and tolerance to optimize care.

Keywords: Stroke, Back Massage, Olive Oil, Pressure Ulcers
KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat dan ridhoNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan ujian hasil ini sebagai persyaratan untuk mengikuti seminar serta untuk menambah wawasan dan keterampilan dibidang keperawatan.

Dalam penyusunan dan penyelesaian ujian hasil secara langsung dan tidak langsung penulis telah mendapat bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.K.M., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ibu Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., S.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Bapak Dr. Ns. Ahmad Ikhlusul Amal, MAN selaku pembimbing 1 yang telah sabar dalam membimbing saya
6. Ibu Ns Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen wali
7. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., S.Kep.MB selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan
8. Seluruh Staf pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi
9. Suami dan anak saya tercinta yang telah mendampingi saya berproses selama ini

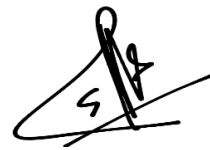
Penulis menyadari sepenuhnya bahwa ujian hasil ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis, oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan, sehingga ujian hasil ini bisa disusun.

Akhir kata, penulis mohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata yang kurang berkenan dihati pembaca dan semoga karya sederhana ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 20 Agustus 2025

Penulis



Arum Puspa Suryani Putri



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis	7
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Stroke	8
2. Dekubitus	14
3. <i>Olive Oil</i>	26
4. <i>Back Massage</i>	28
B. Kerangka Teori	31
C. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33

A. Kerangka Konsep.....	33
B. Variabel Penelitian.....	33
1. Variabel Independen.....	33
2. Variabel Dependen	34
C. Desain Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
1. Populasi Penelitian.....	34
2. Sampel	35
3. Teknik Sampling.....	36
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
F. Definisi Operasional	37
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data.....	37
1. Instrumen Penelitian	37
2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
H. Metode Pengumpulan Data.....	39
1. Tahap Persiapan.....	39
2. Tahap Pelaksanaan.....	39
I. Rencana Analisa Data.....	40
1. Analisa Univariat	40
2. Analisa Bivariat	40
J. Etika Penelitian	41
1. Lembar Persetujuan (<i>Inform Consent</i>).....	41
2. Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	41
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	41
4. Menjamin Keamanan Responden	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Pengantar Bab	42
B. Karakteristik Responden.....	42
1. Usia	42
2. Jenis Kelamin.....	43
3. Penyakit Penyerta	43

4. Lama Perawatan.....	43
C. Analisa Univariat	44
1. Skala Braden responden sebelum intervensi	44
2. Skala braden responden setelah intervensi	44
3. Rerata skala braden responden sebelum dan sesudah intervensi	44
D. Analisa Bivariat	45
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil	46
1. Karakteristik Responden.....	46
2. Analisa Univariat	51
3. Analisa Bivariat	53
B. Keterbatasan Penelitian.....	55
C. Implikasi	55
BAB VI PENUTUP	57
A. Simpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	62



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Defisini Operasional	37
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Tahun 2025 (n=15)	42
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025 (n=15).....	43
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Tahun 2025 (n=15)	43
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan Tahun 2025 (n=15).....	43
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Braden Sebelum Intervensi Tahun 2025 (n=15).....	44
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tidal Volume Sebelum Intervensi Tahun 2025 (n=15)	44
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tidal Volume Sebelum Intervensi Tahun 2025 (n=15)	44
Tabel 4. 8	Analisis Uji Wilcoxon Rerata Skala Braden Pada Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kombinasi <i>Back Massage</i> dan <i>Olive Oil</i> Pada Pasien Stroke Di RSI Sultan Agung Semarang 2025 (N=15).....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SPO *Back Massage & Olive Oil*

Lampiran 2 Lembar Inform Consent

Lampiran 3 Skala Braden

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Lampiran 6 HASIL SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan kondisi dimana hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah pada otak (Retnaningsih, 2023). Seseorang yang mengalami stroke dapat mengalami kehilangan fungsi neurologis (sensoris dan motoris) sementara atau permanen sebagai akibat dari cedera pada jaringan otak. Gejala khas yang terjadi pada penderita stroke antara lain hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh), dari gejala-gejala tersebut menunjukkan bahwa stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan mobilitasi (Wiguna et al., 2022). Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitasi hanya dapat berbaring tanpa bisa mengubah posisi karena keterbatasan gerakannya yang mengalami tirah baring di tempat tidur dalam waktu yang cukup lama tanpa merubah posisi gerak. Kondisi ini sering muncul akibat dari imobilisasi dalam jangka waktu yang lama, tanpa perubahan posisi inilah yang mengakibatkan pasien stroke berisiko terjadinya decubitus (luka tekan) (Prabawa & Rahmanti, 2019) .

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan di bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi daerah setempat. Area tubuh yang rentan terkena risiko decubitus adalah area yang tertekan seperti punggung, *sacrum*, *ischium* dan

tumit. Pasien stroke yang menjalani tirah baring lebih dari 48 jam dan mengalami keterbatasan aktivitas, berisiko mengalami decubitus (Aryani, Widiyono,& Putra, 2022).

Ulkus decubitus atau *ulcus pressure* (luka tekan), yang dapat terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang menonjol dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu, karena imobilitas di tempat tidur, gesekan, perubahan posisi yang kurang sehingga mengakibatkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik. Dekubitus menjadi masalah yang cukup serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya dan memperlambat perawatan. Selain itu decubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, dan rasa tidak nyaman (Rokhman et al., 2020).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa stroke menjadi penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Stroke menyebabkan 87% kematian dan kecacatan di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi penyakit stroke di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di Indonesia sudah mencapai 10,9% permil, hasil tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 dimana angka kejadian stroke di Indonesia berada pada 7,0% permil. Pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah, kasus stroke Sudah mencapai 11,8% permil (per 1000 penduduk), presentase tersebut menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian tertinggi dengan angka kematian mencapai 605 jiwa pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan di bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus-menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi daerah setempat. Area tubuh yang rentan terkena risiko dekubitus adalah area yang tertekan seperti punggung, *sacrum*, *ischium* dan tumit. Pasien stroke yang menjalani tirah baring lebih dari 48 jam dan mengalami keterbatasan aktivitas, berisiko mengalami dekubitus (Aryani, Widiyono,& Putra, 2022).

Ulkus dekubitus atau *ulcus pressure* (luka tekan), yang dapat terjadi pada daerah kulit yang menutupi tulang menonjol dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, karena imobilitas di tempat tidur, gesekan, perubahan posisi yang kurang sehingga mengakibatkan paraplegia atau penurunan fungsi sensorik. Dekubitus menjadi masalah yang cukup serius karena mengakibatkan meningkatnya biaya dan memperlambat perawatan. Selain itu dekubitus juga menyebabkan nyeri yang berkepanjangan dan rasa tidak nyaman (Rokhman et al, 2020).

Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara hanya berkisar 2,1-31.3%. Data penderita dekubitus di Rumah Sakit Jawa Tengah tercatat terdapat 9.413 kasus (30%) (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian dekubitus yang cukup tinggi diperlukan adanya upaya untuk pencegahan. Upaya pencegahan dekubitus merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Upaya pencegahan

harus dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami decubitus. Pencegahan decubitus sebaiknya harus lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan dan terus-menerus di samping memperbaiki factor-faktor risiko lainnya (Laraswati, Suwaryo & Waladani, 2021).

Beberapa tindakan dapat dilakukan untuk pencegahan dekubitus, seperti reposisi tirah baring, penggunaan kasur dekubitus dan *back massage* di punggung. *Back massage* di punggung sebagai bentuk terapi pijat nonfarmakologis yang aman, mudah dilakukan, efektif, dan tanpa efek samping dan bisa dilakukan oleh keluarga pasien (Zulaikha, Kristiyawati, & Eko, 2015). *Back massage* merupakan teknik memberikan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan (Ningtyas et al., 2023). *Back massage* merupakan teknik pemijatan pada punggung yang dapat mengurangi rasa sakit, membuat tubuh menjadi rileks, menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas (R. T. R. Lestari & Fasimi, 2023). Saat melakukan *back massage*, diperlukan pelembab (*lubrikan* atau *emollient*) untuk membantu memberikan kenyamanan, menghindari lecet dan menjaga elastisitas kulit. Pelembab dapat diberikan dua kali sehari setelah pasien mandi (Perry, 2015).

Olive oil dapat digunakan saat melakukan *back massage*. *Olive oil* yang mengandung asam lemak dapat memberikan kelembapan pada kulit serta kehalusan kulit. Minyak ini mengandung asam oleat hingga 80% sehingga dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Inamudin, Boddula, & Asiri, 2021).

Berbagai pelembab seperti *baby oil* dan *olive oil* dapat digunakan saat melakukan *back massage*. *Olive oil* yang mengandung asam lemak dapat memberikan kelembapan pada kulit serta kehalusan kulit. Minyak ini mengandung asam oleat hingga 80% sehingga dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan (Inamudin, Boddula, & Asiri, 2021).

Berbagai penelitian yang juga membahas mengenai pemanfaatan *olive oil* dan *baby oil* dalam mengurangi dekubitus seperti yang dilakukan oleh Jamiatul (2018) melaporkan bahwa melakukan *back massage* di punggung selama 3-5 menit dapat memberikan efek relaksasi dan mengatasi dekubitus sedangkan dalam penelitian Sihotang (2021) melaporkan bahwa pemberian *baby oil* dan perubahan posisi miring kiri kanan setiap 2 jam mampu mengurangi risiko gangguan integritas kulit seperti dekubitus. *Olive oil* mengandung asam lemak jenuh (asam palmitat, asam stearat, asam arachidat, asam miristat dan lignoserat dengan kadar kecil), asam lemak tak jenuh mono, asam lemak tak jenuh poli, vitamin E serta vitamin K. Senyawa aktif *monounsaturated fat*, terutama asam oleat dapat menjaga kesehatan pembuluh darah jantung sehingga menurunkan risiko penyakit jantung koroner. Senyawa golongan fenol pada minyak zaitun bersifat sebagai anti oksidan, anti kanker, anti penuaan dini serta menjaga elastisitas dinding pembuluh darah. Mencampurkan *olive oil* dengan minyak kayu putih dan menggosokan pada kulit disertai *massage* berfungsi untuk memperlancar peredaran darah, mengurangi kelelahan serta menjaga kelembapan dan elastisitas kulit. *Olive oil*

juga dapat berfungsi sebagai laksatif ringan untuk memudahkan proses buang air besar (Purwanto, 2014).

Praktik *back massage* sudah dilakukan pada penderita stroke yang menjalani perawatan intensif di ICU RSI Sultan Agung. Akan tetapi, secara empiris belum dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan keberhasilan pencegahan risiko decubitus dengan *back massage* menggunakan media *olive oil*. Oleh sebab itu, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pemberian *olive oil* terhadap risiko decubitus pasien stroke.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana pengaruh *back massage* menggunakan *olive oil* terhadap risiko decubitus pada pasien stroke di Ruang ICU RSI Sultan Agung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *olive oil* dan risiko decubitus

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta dan lama perawatan
- b. Mengidentifikasi risiko decubitus sebelum dilakukan intervensi
- c. Mengidentifikasi risiko decubitus setelah dilakukan intervensi
- d. Menganalisis perbedaan risiko decubitus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

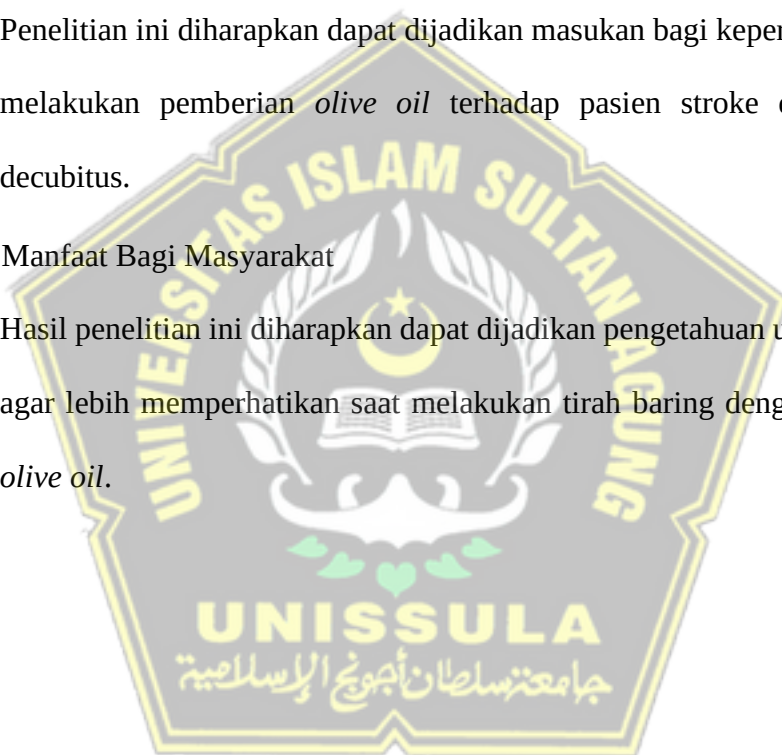
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian dalam institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang mengenai Pengaruh pemberian *olive oil* terhadap pasien stroke dengan risiko decubitus.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi keperawatan dalam melakukan pemberian *olive oil* terhadap pasien stroke dengan risiko decubitus.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan untuk keluarga agar lebih memperhatikan saat melakukan tirah baring dengan pemberian *olive oil*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stroke

a. Pengertian Stroke

Stroke merupakan kondisi dimana hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah pada otak (Retnaningsih, 2023). Stroke merupakan terjadinya perubahan pada beberapa fungsi neurologis yang ringan sampai berat yang diakibatkan oleh gangguan pembuluh darah otak (Esti & Johan, 2020).

b. Etiologi

Menurut Retnaningsih (2023) stroke dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Stroke hemoragik

a) Perdarahan Intracerebral

Stroke disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati

sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering adalah hipertensi

b) Perdarahan Subarachnoid

Stroke yang disebabkan pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak. Penyebabnya bisa berbeda-beda tetapi biasanya karena pecahnya aneurisma.

Stroke hemoragik merupakan sekitar 20% dari semua stroke. Stroke jenis ini diakibatkan oleh pecahnya suatu mikro-aneurisma di otak. Stroke ini dibedakan atas perdarahan intraserebral, subdural dan subaraknoid (Retnaningsih, 2023).

2) Stroke non hemoragik (Stroke Iskemik)

a) Stroke Emboli

Stroke yang disebabkan oleh bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak.

b) Stroke Trombotik

Stroke yang disebabkan oleh bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak.

Stroke non hemoragik pada dasarnya disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang kemudian menyebabkan terhentinya pasokan oksigen dan glukosa ke otak. Stroke ini sering diakibatkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau suatu emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan jenis stroke yang tersering didapatkan, sekitar 80% dari semua stroke. Stroke jenis ini juga bisa disebabkan oleh berbagai hal yang menyebabkan terhentinya aliran darah otak antara lain : syok, hipovolemia dan berbagai penyakit lainnya (Retnaningsih, 2023).

b. Faktor Risiko Stroke

Menurut Retnaningsih (2023) Peningkatan risiko terjadinya stroke pada pasien yaitu disebabkan adanya riwayat keluarga, hipertensi, faktor usia, jenis kelamin, diabetes mellitus, kolesterol yang tinggi, fibrilatis atrial, obesitas, merokok atau penggunaan kontrasepsi secara oral dan konsumsi alkohol. Ada 2 tipe faktor risiko terjadinya stroke yaitu :

1) faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

- a) faktor umur
- b) Jenis kelamin
- c) Ras dan riwayat keluarga

2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- a) Tekanan darah tinggi
- b) Fibrilasi atrium
- c) Hiperkolesterol
- d) Diabetes melitus
- e) Riwayat stroke
- f) Merokok
- g) Konsumsi alkohol
- h) Obesitas.

c. Patofisiologi

Penyempitan pembuluh darah di otak menyebabkan perubahan aliran darah, kemudian setelah derajat stenosis yang cukup parah dan

melampaui ambang krisis, volume darah turun tajam dan cepat. Kejadian obstruksi pembuluh darah arteri akan menimbulkan reduksi suatu area dengan tetap berjalan normal untuk membantu suplai darah melalui aliran anastomosis yang ada. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pada korteks serebral karena kejadian oklusi vaskular (penyempitan), berupa darah vena yang berwarna gelap, penurunan mobilitas aliran darah, dan pelebaran arteri dan arteriola. Penyempitan ini akan menyebabkan kelemahan otot, spastisitas kontralateral dan penurunan sensorik atau hemianestesia. Trombus merupakan proses pembekuan fibrin atau platelet di dalam darah. Sehingga pembuluh darah vena dan arteri mengalami penyumbatan, menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan lokal. Trombus dapat terlepas dari dinding pembuluh darah yang dikenal dengan tromboemboli. Trombosis dan tromboemboli berperan penting dalam patogenesis stroke iskemik. Jenis gangguan yang ditimbulkan berdasarkan tempat kejadian trombosis, misalnya trombosis arteri menyebabkan infark jantung. Trombosis merupakan hasil perubahan hemostatis yang mencakup adanya faktor koagulasi, protein plasma, aliran darah, permukaan vaskuler dan konstituen seluler terutama platelet dan sel endotel. Sedangkan stroke hemoragik memiliki kesamaan secara klinis dengan stroke iskemik, sama-sama menyebabkan gangguan motorik atau bicara, penurunan kemampuan keseimbangan tubuh bahkan kelemahan otot. Kelemahan mendadak paling umum berupa mati rasa

pada sebagian wajah, lengan atau tungkai mapun seluruh anggota tubuh, gejala lain seperti kebingungan, kesulitan bicara atau interaksi pembicaraan, kesulitan melihat, berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan bahkan penurunan kesadaran (Jumadewi, 2023).

d. Manifestasi Klinis

Menurut Retnaningsih (2023) gejala stroke dikenal dengan istilah FAST. Segera cek dan lakukan langkah berikut jika seseorang mengalaminya :

1) *Face* (wajah)

Salah satu sisi mulut atau wajah terlihat turun sebelah atau tidak simetris.

2) *Arm* (lengan)

Salah satu lengan mati rasa atau lemah atau jika kedua tangan diangkat, salah satu tangan terlihat lebih turun dari lengan satunya.

3) *Speech* (bicara)

Sulit berbicara atau tidak berbicara tidak jelas atau bahkan tidak dapat berbicara.

4) *Time* (waktu)

Segera cari pertolongan medis.

Gejala dan tanda lainnya bisa dijumpai pada individu yang mengalami dan setelah terserang penyakit stroke. Stroke mengakibatkan berbagai gangguan fisik yang mengakibatkan

individu mengalami keterbatasan dalam hidupnya, gangguan fisik tersebut adalah :

- a) Pendengaran yang kurang baik
- b) Adanya serangan pada defisit neurologis/ kelumpuhan fokal, seperti : kelumpuhan sebelah badan yang kanan atau kiri saja.
- c) Gangguan kesadaran seperti pingsan bahkan sampai koma (tidak sadarkan diri)
- d) Susah untuk dibuat makan dan meneguk minuman. Fungsi menelan pada penderita stroke mengalami penurunan karena fungsi menelan dikendalikan oleh saraf yang berasal dari kedua hemisfer otak
- e) Mulut mencong, hal ini dikarekan lidah mencong apabila jika luruskan, sehingga individu mengalami kesulitan untuk berbicara atau mengunghkapkan, kata-kata yang diucapkan tidak sesuai dengan keinginan dan ataupun mengalami gangguan berbicara berupa pelo, rero, sengau dan kata-katanya kurang dapat dimengerti.
- f) Gerakan tidak terkoordinasi, terjadi kehilangan keseimbangan, sempoyongan atau kehilangan koordinasi pada sebelah badan.
- g) Sebelah badan terasa mati rasa, sering terasa kesemutan
- h) Mengalami kekakuan ataupun kesulitan ketika melakukan aktivitas untuk berjalan

- i) Keterbatasan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Retnaningsih, 2023)

e. Pemeriksaan Penunjang

Serangan secara tiba-tiba dengan gejala neurologis fokal sebaiknya dicurigai akibat dari kelainan neurovaskuler sampai terbukti sebaliknya. *Computed tomography* (CT) dan *magnetic resonance imaging* (MRI) keduanya sudah biasa dan rutin digunakan untuk evaluasi awal. Pemeriksaan CT-Scan sangat sensitif untuk mengidentifikasi perdarahan akut, sedangkan MRI gradient echo sama sensitif dengan pemeriksaan CT-Scan untuk mendeteksi perdarahan akut dan lebih sensitif untuk mengidentifikasi perdarahan sebelumnya. Pemeriksaan CT *Angiografi* (CTA) dan CT-Scan dengan kontras dapat mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi perluasan ICH berdasarkan adanya gambaran kontras pada hematoma yang dikenal dengan istilah spot sign (Fauzi, 2020).

2. Dekubitus

a. Pengertian Dekubitus

Dekubitus merupakan kerusakan jaringan yang terlokalisasi yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak di atas tulang yang menonjol (*bony prominence*) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama (Andriyanto et al., 2024).

b. Patofisiologi

Kompresi jaringan akan menyebabkan gangguan suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila berlangsung lama, hal ini akan menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemia jaringan dan akhirnya dapat menyebabkan kematian sel. Walaupun semua bagian tubuh bisa mengalami decubitus, bagian bawah dari tubuhlah yang terutama berisiko tinggi dan membutuhkan perhatian khusus. Tekanan akan menimbulkan daerah iskemik dan bila berlanjut terjadi nekrosis jaringan kulit (Andriyanto et al., 2024).

c. Faktor Risiko

Menurut Mahmuda (2019) dalam Andriyanto et al (2024) terdapat beberapa risiko tinggi yang dapat menyebabkan decubitus diantaranya sebagai berikut :

- 1) Pasien yang mobilitasnya terganggu dan tidak dapat bergerak (lumpuh, sangat lemah, dipasung)
- 2) Pasien yang tidak mampu merasakan nyeri karena nyeri merupakan suatu tanda yang secara normal mendorong seseorang untuk bergerak. Kerusakan saraf (cedera, stroke, diabetes) dan penurunan kesadaran bisa menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk merasakan nyeri
- 3) Pasien yang mengalami kekurangan gizi (malnutrisi) tidak memiliki lapisan lemak sebagai pelindung dan kulitnya tidak

menjalani pemulihan sempurna karena kekurangan zat-zat gizi yang penting (Andriyanto et al., 2024).

Menurut Fauzi, 2020 dalam Andriyanto et al (2024) Faktor-faktor risiko terjadinya decubitus antara lain sebagai berikut :

1) Mobilitas dan aktivitas

Mobilitas merupakan kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas merupakan kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus menerus ditempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi berisiko tinggi untuk terkena luka tekan. Imobilitas merupakan faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan.

2) Penurunan sensori persepsi

Pasien dengan penurunan sensori persepsi akan mengalami penurunan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan diatas tulang yang menonjol. Bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena luka tekan.

3) Kelembaban

Kelembaban yang disebabkan karena inkontinensia dapat mengakibatkan terjadinya laserasi pada jaringan kulit. Jaringan yang mengalami laserasi akan mudah mengalami erosi. Selain itu kelembaban juga mengakibatkan kulit mudah

terkena gesekan (*friction*) dan robekan jaringan. Inkontinensia alvi lebih signifikan dalam perkembangan luka tekan daripada inkontinensia urin karena adanya bakteri dan enzim pada feses dapat merusak permukaan kulit.

4) Tenaga yang merobek

Kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Contoh yang paling sering dari tenaga yang merobek ini adalah ketika pasien diposisiakan dalam posisi semifowler yang melebihi 30 derajat. Pada posisi ini pasien bisa merosot kebawah, sehingga mengakibatkan tulangnya bergerak kebawah namun kulitnya masih tertinggal. Ini dapat mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot, namun hanya menimbulkan sedikit kerusakan pada permukaan kulit.

5) Gesekan (*friction*)

Gesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Gesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Gesekan

bisa terjadi pada saat penggantian sprei pasien yang tidak berhati-hati.

6) Nutrisi

Hipoalbuminemia, kehilangan berat badan dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor predisposisi untuk terjadinya luka tekan.

7) Usia

Pasien yang sudah tua memiliki risiko yang tinggi untuk terkena luka tekan karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan dan tenaga yang merobek.

8) Tekanan arteriolar yang rendah

Tekanan arteriolar yang rendah akan mengurangi toleransi kulit terhadap tekanan sehingga dengan aplikasi tekanan yang rendah sudah mampu mengakibatkan jaringan menjadi iskemia. Studi yang dilakukan menemukan bahwa tekanan sistolik dan tekanan diastolik yang rendah berkontribusi pada perkembangan luka tekan.

9) Stress emosional

Depresi dan stress emosional kronik misalnya pada pasien psikiatrik juga merupakan faktor risiko untuk perkembangan dari luka tekan.

10) Temperatur kulit

Peningkatan temperatur merupakan faktor yang signifikan dengan risiko terjadinya luka tekan

d. Stadium Dekubitus

Penilaian dekubitus tidak hanya derajatnya tetapi juga ukuran, letaknya dan derajat infeksi. Menurut *National pressure Ulcer Advisory Panel* (2016) luka dekubitus dibagi menjadi 4 stadium, yaitu:

1) Stadium I

Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut : perubahan temperature kulit, perubahan konsistensi jaringan, perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Reaksi peradangan masih terbatas pada epidermis, tampak sebagai daerah kemrahan atau eritema dan juga indurasi atau lecet.

2) Stadium II

Reaksi yang lebih dalam lagi sampai mencapai seluruh dermis hingga lemak subkutan, tampak sebagai dekubitus yang dangkal dengan tepi yang jelas dan perubahan warna pigmen kulit. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis atau

keduanya. Ciri adalah luka superfisial, abrasi, melepuh atau membentuk lubang yang dangkal. Jika kulit terluka atau robek maka akan timbul masalah baru yaitu infeksi

3) Stadium III

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada fascia. Luka terlihat seperti lubang yang dalam. Dekubitus meenjadi lebih dalam, meliputi jaringan lemak subkutan dan menggaung, berbatasan dengan fascia dari otot-otot. Sudah mulai didapat infeksi dengan jaringan nekrotik.

4) Stadium IV

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang dalam serta saluran atau sinus. Perluasan dekubitus menembus otot, hingga tampak tulang didasar dekubitus yang dapat mengakibatkan infeksi pada tulang atau sendi.

e. Instrumen Pengukuran Dekubitus

Instrumen yang dapat digunakan dalam mengkaji risiko terjadinya dekubitus dapat menggunakan skala Braden. Pada instrumen ini memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas dengan spesifitas 64%-90% dan sensitifitasnya antara 88%-99% (Hutagalung, 2019). Menurut Sulistiyawati (2023) Skala Braden terdiri dari 6 sub skala yang terdiri dari :

1) Nutrisi

a) Skor 1

Diberikan pada pasien dengan keadaan asupan gizi yang buruk, jarang makan lebih dari 1/3 porsi makanan yang diberikan. Tiap hari asupan protein (daging/susu) 2x atau kurang. Kurang minum. Tidak makan suplemen makanan cair.

b) Skor 2

Diberikan kepada pasien yang jarang makan makanan lengkap dan umumnya makan kira-kira hanya ½ porsi makanan yang diberikan. Asupan protein, daging dan susu hanya 3 kali sehari. Menerima kurang dari jumlah optimum makanan cair dari sonde (NGT).

c) Skor 3

Diberikan kepada pasien dengan keadaan cukup asupan nutrisi, yaitu pada pasien dengan keadaan makan makanan > ½ porsi makanan yang diberikan. Menerima melalui sonde (NGT) atau regimen nutrisi parenteral yang mungkin dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi.

d) Skor 4

Diberikan kepada pasien yang baik asupan nutrisinya, yaitu pasien dengan keadaan makan makanan yang diberikan.

2) Mobilisasi

a) Skor 1

Diberikan kepada pasien dengan imobilisasi total, yaitu tidak dapat melakukan perubahan posisi tubuh atau ekstremitas tanpa bantuan, walaupun hanya sedikit.

b) Skor 2

Diberikan kepada pasien dengan keadaan sangat terbatas, dimana pasien kadang-kadang hanya melakukan perubahan kecil pada posisi tubuh dan ekstremitas, tetapi tidak mampu melakukan perubahan yang sering dan tidak bisa secara mandiri.

c) Skor 3

Diberikan kepada pasien dengan mobilisasinya agak terbatas, dimana pasien dengan sering melakukan perubahan kecil pada posisi tubuh dan ekstremitas secara mandiri.

d) Skor 4

Diberikan kepada pasien yang dapat melakukan perubahan posisi yang bermakna dan sering tanpa bantuan.

3) Persepsi sensori

a) Skor 1

Apabila terjadi keterbatasan total, tidak adanya respon terhadap stimulus nyeri akibat kesadaran yang menurun

ataupun karena pemberian obat-obatan sedasi atau keterbatasan kemampuan untuk merasakan nyeri pada sebagian besar permukaan tubuh pasien.

b) Skor 2

Diberikan apabila sangat terbatas, dimana pasien hanya berespon pada stimulus nyeri dan tidak dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanannya, kecuali dengan merintih dan gelisah atau mempunyai gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan nyeri serta ketidaknyamanan pada separuh permukaan tubuh.

c) Skor 3

Diberikan pada pasien dengan sedikit keterbatasan, yaitu saat keadaan pasien berespon pada perintah verbal, tetapi tidak selalu dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan atau harus dibantu dalam membalikan tubuh pasien atau mempunyai gangguan sensorik yang membatasi kemampuan merasakan nyeri serta ketidaknyamanan pada satu atau dua eksremitas.

d) Skor 4

Diberikan pada pasien tidak terjadi gangguan, yaitu pasien berespon pada perintah verbal secara baik. Tidak terjadi penurunan sensorik yang akan membatasi kemampuan untuk

merasakan atau mengungkapkan nyeri bahkan ketidaknyamanan.

4) Kelembapan

a) Skor 1

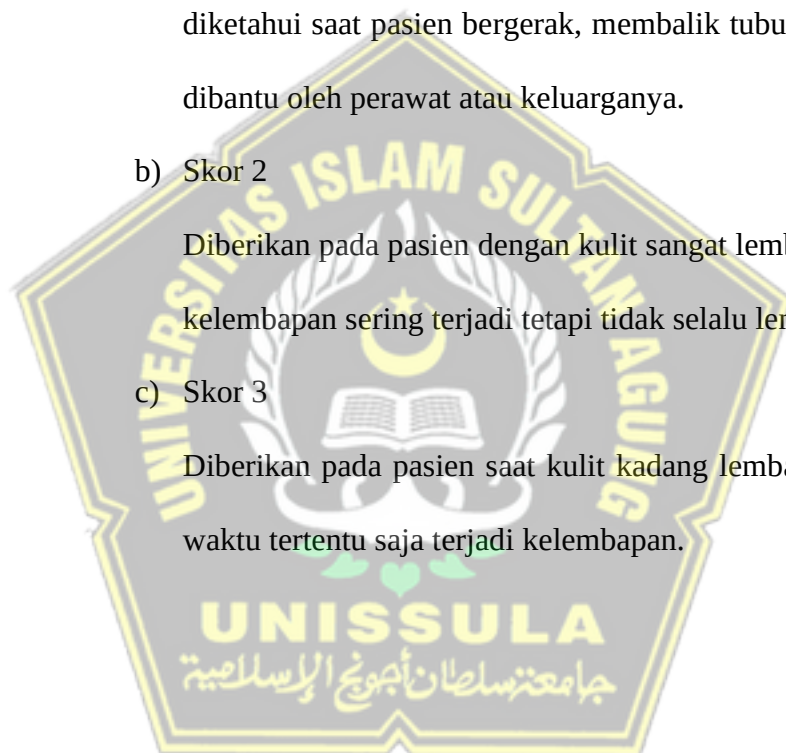
Diberikan pada pasien jika terjadi kelembaban kulit yang konstan, yaitu saat kulit selalu lembab. Dimana kelembapan diketahui saat pasien bergerak, membalik tubuh atau dengan dibantu oleh perawat atau keluarganya.

b) Skor 2

Diberikan pada pasien dengan kulit sangat lembab, yaitu saat kelembapan sering terjadi tetapi tidak selalu lembab.

c) Skor 3

Diberikan pada pasien saat kulit kadang lembab, yaitu pada waktu tertentu saja terjadi kelembapan.



d) Skor 4

Diberikan pada pasien saat kulit jarang lembab, yaitu pada saat keadaan kulit biasanya selalu kering, alat tenun hanya perlu diganti sesuai jadwal (1x sehari).

5) Aktivitas

a) Skor 1

Diberikan kepada pasien dengan keadaan tirah baring, yang beraktifitas terbatas diatas tempat tidur saja.

b) Skor 2

Diberikan kepada pasien yang dapat bergerak atau berjalan dengan keterbatasan yang tinggi atau tidak mampu berjalan. Serta tidak dapat menopang berat badannya sendiri dan atau pasien harus dibantu pindah ke kursi atau kursi roda.

c) Skor 3

Diberikan kepada pasien yang dapat berjalan sendiri pada siang hari, tetapi hanya dalam jarak dekat dengan atau tanpa bantuan. Sebagian besar waktu dihabiskan diatas tempat tidur atau kursi.

d) Skor 4

Diberikan kepada pasien yang sering jalan ke luar kamar paling sedikitnya 2 kali sehari serta di dalam kamar sedikitnya 1 kali setiap 2 jam selama masih terjaga.

6) Gesekan/robekan

a) Skor 1

Masalah : membutuhkan bantuan sedang maupun maksimal untuk berpindah. Tidak mungkin dapat diangkat tanpa bergeser, sering melorot pada kursi atau bed, membutuhkan reposisi sering dengan bantuan maksimum. Kejang, kontraktur atau agitasi mengakibatkan friksi konstan.

b) Skor 2

Berpotensi masalah : berpindah dengan lemah atau membutuhkan bantuan minimum. Selama berpindah kulit mungkin bergesek dengan spre, kursi, restrain atau alat lainnya. Relatif mempertahankan posisi yang baik di kursi dan tempat tidur namun kadang melorot.

c) Skor 3

Tidak tampak masalah : berpindah di tempat tidur dan tempat duduk secara mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat tubuh selama berpindah. Mempertahankan posisi yang baik pada tempat tidur atau kursi.

3. *Olive Oil*

a. Pengertian *Olive Oil*

Olive oil atau minyak zaitun merupakan minyak yang didapatkan dari buah zaitun (*olea europaea*), pohon tradisional dari mediterania (Purwanto, 2014). Sedangkan menurut *International Olive*

Council (2013) dalam Lestari (2023) *olive oil* merupakan minyak yang didapatkan dari buah zaitun dengan cara mekanik atau secara fisik lainnya dengan kondisi tertentu dan dalam suhu tertentu yang tidak menyebabkan perubahan pada minyak dan tidak melalui perlakuan apapun selain pencucian, dekantasi, sentrifugasi dan penyaringan.

b. Mekanisme Kerja Fisiologis

Olive oil mengandung asam lemak jenuh (asam palmitat, asam stearat, asam arachidat, asam miristat dan lignoserat dengan kadar kecil), asam lemak tak jenuh mono, asam lemak tak jenuh poli, vitamin E serta vitamin K. Senyawa aktif *monounsaturated fat*, terutama asam oleat dapat menjaga kesehatan pembuluh darah jantung sehingga menurunkan risiko penyakit jantung koroner. Senyawa golongan fenol pada minyak zaitun bersifat sebagai anti oksidan, anti kanker, anti penuaan dini serta menjaga elastisitas dinding pembuluh darah. Mencampurkan *olive oil* dengan minyak kayu putih dan menggosokkan pada kulit disertai *massage* berfungsi untuk memperlancar peredaran darah, mengurangi kelelahan serta menjaga kelembapan dan elastisitas kulit. *Olive oil* juga dapat berfungsi sebagai laksatif ringan untuk memudahkan proses buang air besar (Purwanto, 2014).

c. Pemanfaatan *Olive Oil*

Menurut Purwanto (2014) *olive oil* dapat digunakan untuk beberapa hal, antara lain :

1) Pemijatan (*massage*)

Pemijatan dalam hal ini adalah tindakan keperawatan dengan cara memberikan massage pada klien untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada saerah superfisial dengan khasiat minyak herbal. Tindakan *massage* ini hanya dimaksudkan untuk membantu mengurangi rangsangan nyeri akibat terganggunya sirkulasi. Hal ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, mengkaji kondisi kulit dan meningkatkan sirkulasi/peredaran daerah pada area yang di-massage.

2) Perawatan kulit kaki yang pecah-pecah

Terapi perawatan dengan olive oil dalam hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesehatan kulit kaki dan menyembuhkan pecah-pecah pada kulit kaki. Hal ini digunakan untuk memperlancar sirkulasi darah pada kaki, meningkatkan rasa nyaman, membuang kotoran penyebab infeksi dan meningkatkan elastisitas kulit kaki.

4. Back Massage

a. Pengertian *Back Massage*

Back massage merupakan teknik memberikan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan (Ningtyas et al., 2023). Back massage merupakan teknik pemijatan pada punggung yang dapat mengurangi rasa sakit, membuat tubuh menjadi rileks, menurunkan kecemasan dan meningkatkan imunitas (R. T. R. Lestari & Fasimi, 2023).

b. Mekanisme *Back Massage*

Back massage merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam pencegahan atau penurunan risiko dekubitus. *Back massage* memberikan pijatan ringan yang mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan tekanan pada tubuh. Selain itu, *back massage* juga mempunyai efek memperlancar sirkulasi darah, dimana darah akan membawa oksigen dan nutrisi keseluruh tubuh dan memberikan nutrisi ke jaringan. Sehingga nutrisi dan pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah atau menurunkan risiko terjadinya dekubitus. Intervensi *back massage* sering dikombinasikan dengan pemberian pelumas yang mengandung antioksidan dan vitamin E yang memiliki manfaat sebagai pelembab untuk mencegah kulit kering, nutrisi kulit, mencegah infeksi kulit dan mengobati kulit yang rusak akibat radikal bebas (Adevia et al., 2022; Dela Nuvita Sari et al., 2023).

c. Tata Cara *Back Massage*

Back massage merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang mempunyai banyak fungsi. Berikut tatacara dalam melakukan *back massage* :

- 1) Memposisikan pasien miring kanan atau kiri
- 2) Memberikan pelumas secukupnya
- 3) Melakukan *back massage* selama 4-5 menit dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan sore)
- 4) Memposisikan kembali pada posisi semifowler

5) Mengevaluasi respon

(Adevia et al., 2022; Andriyanto et al., 2024; Dela Nuvita Sari et al., 2023)



C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh *back massage* menggunakan *olive oil* terhadap risiko decubitus pada pasien stroke di ruang ICU RSI Sultan Agung

Ho : Tidak ada pengaruh *back massage* menggunakan *olive oil* terhadap risiko decubitus pada pasien stroke di ruang ICU RSI Sultan Agung



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu bagian dari penelitian yang menampilkan suatu konsep dalam bentuk kerangka konsep penelitian (Siregar et al., 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang menjadi objek untuk diobservasi dan dinilai dalam proses penelitian (Siregar et al., 2021). Menurut Siregar et al (2021) variabel penelitian dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempunyai pengaruh oleh variabel lain dan membuat perubahan terhadap luaran. Pada penelitian ini variabel independennya adalah *back massage menggunakan olive oil*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi dan yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya. Pada penelitian ini variabel dependennya adalah risiko dekubitus.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental* dengan *one group pretest-posttest* yang mengobservasi dan menilai satu kelompok yang mendapatkan intervensi eksperimen (Agustianti et al., 2022). Penelitian ini responden akan dilakukan *back massage* menggunakan *olive oil* dan selanjutnya diobservasi dan dinilai risiko dekubitusnya.



Keterangan :

R : Responden

O1 : *pre-test* pada kelompok sebelum intervensi

X : Intervensi sesuai protokol

O2 : *post-test* pada kelompok sesudah intervensi

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek yang dari hasil penelitiannya akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Pada penelitian ini populasinya adalah semua pasien stroke yang dirawat di ruang ICU RSI Sultan Agung

Semarang. Pasien stroke yang dirawat di ICU RSI Sultan Agung Semarang rata-rata pada bulan Januari, Pebruari dan Maret 2025 sebanyak 16 pasien tiap bulannya.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terpilih melalui proses dengan tujuan mempelajari sifat tertentu dari populasi (Swarjana, 2022).

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosa stroke yang di rawat di ICU RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 3) Pasien dengan imobilisasi
- 4) Pasien dengan hemodinamik yang stabil

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien kesadaran composmentis
- 2) Pasien dengan kekuatan otot 5
- 3) Pasien dicurigai/dengan fraktur servical
- 4) Pasien dengan spondilosis servical

Rumus sampel yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan rumus Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5%. Rumus yang digunakan pada jumlah populasi yang sudah diketahui adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$= \frac{3,841 \cdot 16 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 (16-1) + 3,841 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$= \frac{15,364}{0,0375 + 0,96025} = \frac{15,364}{0,998} = 15,4 = 15 \text{ responden}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel

λ^2 = Chi kuadrat. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 5% harga chi kuadrat = 3,841 (tabel chi kuadrat)

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

d = perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi
0,05

N = jumlah populasi

Pada penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 15 responden. Selanjutnya ditambahkan untuk mengantisipasi jika terdapat responden yang mengalami drop out dengan menggunakan prediksi 10% dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f} = \frac{15}{1-0,1} = 16,67 = 17 \text{ responden}$$

n' = jumlah total sampel beserta perkiraan drop out

n = jumlah total sampel

f = prediksi 10%

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pemilihan sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian dan karakteristik populasi (Yanti et al., 2024).

Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik

penentuan sampel dengan memilih sampel dengan pertimbangan tertentu.
(Yanti et al., 2024).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2025 di ICU
RSI Sultan Agung Semarang.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian berdasarkan karakteristik
tertentu yang didefinisikan yang menjadi objek penelitian (Nasrudin, 2019).

Tabel 3. 1 Defisini Operasional

Variabel	Definisi dan parameter	Instrumen	Skala	Skor
<i>Back massage</i>	Teknik dalam memijat yang dilakukan pada area punggung untuk mencegah terjadinya dekubitus	SPO	-	-
Risiko dekubitus	Risiko terjadinya luka pada kulit yang disebabkan oleh imobilisasi yang lama	Skala Braden	Ordinal	<11 : risiko tinggi 12-14 : risiko sedang 15-16(<60th) : risiko rendah 15-18(>60th) : risiko rendah 19-24 : tidak berisiko

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang dipakai untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Widiyono et al., 2023). Dalam pengukuran risiko dekubitus, peneliti menggunakan instrumen Braden yang di kembangkan oleh Barbara Braden dan Nancy Bergstrom. Pada skala Braden terdiri dari 6 indikator, yaitu : persepsi sensori, kelembapan, aktivitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan dimana masing-masing indikator terdapat rentang skor antara 1 sampai 4 (total skor 6-24). Skor <11 risiko

tinggi, skor 12–14 skor risiko sedang dan skor 15-16 (<60 tahun) atau 15-18 (>60 tahun) risiko rendah serta 19-24 tidak berisiko. Pada awal pengambilan data, peneliti akan melakukan pengukuran risiko dekubitus dengan instrumen Braden. Selanjutnya peneliti akan melakukan intervensi ke responden dan setelah intervensi selesai diberikan peneliti akan kembali melakukan pengukuran risiko jatuh responden. Skor dari pengukuran akan di dokumentasikan dan dilakukan pengolahan data selanjutnya.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Uji validitas merupakan proses untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian benar-benar melakukan pengukuran apa yang seharusnya diukur (Simbolon et al., 2023). Instrumen Braden mempunyai nilai sensitifitas 88,2% dan spesifitas 72,7% artinya instrumen Braden efektif dalam memprediksi kejadian luka tekan (Kale et al., 2014).

b. Reliabilitas

Reliabilitas berhubungan dengan konsistensi dalam pengukuran. Hal ini menggambarkan sejauh mana instrumen dapat menghasilkan hasil yang konsisten dan stabil atau dapat menghasilkan hasil yang serupa jika dilakukan pengulangan dengan cara yang sama pada waktu yang berbeda (Simbolon et al., 2023). Pada penelitian Izzah (2022) instrumen Braden memiliki nilai reliabilitas 0,816. Nilai

ini termasuk dalam kriteria sangat tinggi pada rentang interval 0,800 – 1,000.

H. Metode Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengambilan data ke responden, peneliti akan melakukan uji etik penelitian melalui KEKP RSI Sultan Agung Semarang. Ketika dinyatakan lolos dalam uji etik penelitian, peneliti melanjutkan untuk menyiapkan dalam pengambilan data.

1. Tahap Persiapan

- a. Mempersiapkan lembar observasi dan lembar pengambilan data
- b. Mempersiapkan lembar instrumen Braden
- c. Mempersiapkan olive oil

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- b. Memberikan penjelasan kepada keluarga responden tentang tujuan dan manfaat tindakan dan menandatangani informed consent
- c. Melakukan pengukuran risiko dekubitus pada responden
- d. Mengatur posisi responden miring kiri/kanan kemudian memberikan olive oil ke punggung responden secukupnya
- e. Melakukan back masage selama 4-5 menit dengan frekuensi 2 kali sehari (pagi dan sore)
- f. Mengatur posisi pasien miring kanan/kiri selama 2 jam
- g. Mengembalikan posisi responden semi fowler
- h. Melakukan kembali poin d, e dan f (selama 3 hari)

- i. Melakukan pengukuran risiko dekubitus hari ke-3 setelah intervensi selesai dilakukan.
- j. Apabila terjadi kegawatdaruratan pada responden pada saat pengambilan data, maka intervensi dihentikan dan segera lapor ke dokter jaga/dokter KIC serta melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan.

I. Rencana Analisa Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 analisa data, yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan jenis analisa data untuk menganalisis satu variabel. Peneliti akan melakukan analisa univariat dengan menggunakan statistik deskriptif dari mencari mean, median dan modus serta standar deviasi dari karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit penyerta dan lama perawatan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan jenis analisa data untuk menganalisis dua variabel. Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji komparasi 2 kelompok berpasangan yaitu risiko dekubitus dengan menggunakan skala braden yang berskala data ordinal, sehingga untuk uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Mc Nemar.

J. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)

Lembar persetujuan merupakan lembar yang berisikan persetujuan dari responden setelah mendapatkan semua informasi dan memahami tujuan dari suatu penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada lembar dokumentasi penelitian, peneliti menggunakan kode untuk identitas setiap responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti akan merahasiakan semua identitas dari responden pada lembar dokumentasi data responden.

4. Menjamin Keamanan Responden

Peneliti akan menjamin keselamatan responden pada saat proses pengambilan data sesuai SPO sehingga jika sewaktu-waktu terjadi penurunan kondisi saat proses pengambilan data, peneliti akan segera melaporkan ke dokter jaga/ dokter KIC dan segera menghentikan proses penelitian terhadap responden serta melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2025. Penelitian ini dilaksanakan dengan 15 responden dengan diagnosa medis Stroke (*Hemoragik* dan *Non Hemoragik*). Penelitian ini diawali dengan penilaian risiko dekubitus dengan menggunakan skala Braden. Pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *back massage* menggunakan *olive oil* terhadap risiko dekubitus pada pasien stroke di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin, penyakit penyerta dan lama perawatan, adalah sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Tahun 2025 (n=15)

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	2 11,8%
	Lansia Awal (46-55 tahun)	4 23,5%
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	6 35,3%
	Manula (>65 tahun)	5 29,4%
	Total	17 100 %

Tabel 4.1 menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan kategori usia lansia akhir (56-65 tahun), yaitu 6 (35,3%) responden.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025 (n=15)

Variabel		Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	70,6%
	Perempuan	5	29,4%
	Total	17	100 %

Tabel 4.2 menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu 12 (70,6%) responden.

3. Penyakit Penyerta

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Tahun 2025 (n=15)

Variabel		Frekuensi	Presentase
Penyakit Penyerta	Diabetes Melitus	9	52,9%
	Hipertensi	8	47,1%
	Total	17	100 %

Tabel 4.3 menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan penyakit penyerta diabetes melitus, yaitu 9 (52,9%) responden.

4. Lama Perawatan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan Tahun 2025 (n=15)

Variabel		Frekuensi	Presentase
Lama Perawatan	2 Hari	2	11,8%
	3 Hari	3	17,6%
	4 Hari	3	17,6%
	5 Hari	3	17,6%
	6 Hari	2	11,8%
	8 Hari	1	5,9%
	9 Hari	1	5,9%
	10 Hari	1	5,9%
	13 Hari	1	5,9%
	Total	17	100 %

Tabel 4.4 menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan lama perawatan 3 hari, 4 hari dan 5 hari, yaitu masing-masing 3 (17,6%) responden.

C. Analisa Univariat

1. Skala Braden responden sebelum intervensi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Skala Braden Sebelum Intervensi Tahun 2025 (n=15)

Variabel	Frekuensi	Presentase
Skala Braden Pre-test	Risiko Tinggi	6
	Risiko Sedang	9
	Risiko Rendah	2
	Total	17
		100 %

Tabel 4.5 menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam risiko sedang, yaitu 9 (52,9%) responden.

2. Skala braden responden setelah intervensi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tidal Volume Sebelum Intervensi Tahun 2025 (n=15)

Variabel	Frekuensi	Presentase
Skala Braden Post-test	Risiko Rendah	2
	Tidak Berisiko	15
	Total	17
		100 %

Tabel 4.6 menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko, yaitu 15 (88,2%) responden.

3. Rerata skala braden responden sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tidal Volume Sebelum Intervensi Tahun 2025 (n=15)

Variabel	Pengukuran	Mean±SD
Skala Braden	Pre-test	12,29± 1,896
	Post-test	20,35± 1,967

Tabel 4. 7 menunjukan bahwa rerata skala braden sebelum dilakukan intervensi sebesar 12,29 dengan standar deviasi 1,896 dan sesudah dilakukan intervensi rerata 20,35 dengan standar deviasi 1,967.

D. Analisa Bivariat

Tabel 4. 8 Analisis Uji Wilcoxon Rerata Skala Braden Pada Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kombinasi *Back Massage* dan *Olive Oil* Pada Pasien Stroke Di RSI Sultan Agung Semarang 2025 (N=15)

Variabel	Pengukuran	n	Mean $\pm$ SD	p-value
Skala Braden				.001
	Sebelum	15	12,29 $\pm$ 1,896	
	Sesudah	15	20,35 $\pm$ 1,967	

Tabel 4. 8 menunjukkan hasil dari analisa *uji wilcoxon* dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), hal ini berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima, ada pengaruh kombinasi *back massage* dan *olive oil* pada pasien stroke di ICU RSI Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori usia lansia akhir (56-65 tahun), yaitu 6 (35,3%) responden dan sebagian kecil dengan kategori dewasa akhir (36-45 tahun), yaitu 2 (11,8%) responden.

Proses penuaan dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh termasuk fungsi pembuluh darah di otak. Semakin bertambahnya usia pembuluh darah semakin menurun tingkat elastisitasnya dan mengalami penebalan pada bagian endotel intima. Selain itu, penurunan elastisitas pembuluh darah dapat disebabkan oleh proses terjadinya plak. Kondisi ini mengakibatkan lumen dari pembuluh darah menjadi semakin mengecil diameternya dan mengecil. Hal ini memiliki dampak terjadinya penurunan aliran darah ke otak (Rachmawati et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Elmukhsinur & Kusumarini (2021) bahwa sebagian penderita stroke berusia lebih dari 55 tahun. Stroke dapat terjadi di setiap umur tapi lebih dari 70% kasus stroke terjadi pada usia >65 tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa peningkatan usia berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan risiko kejadian stroke. Hal ini

disebabkan oleh proses penuaan yang memicu perubahan fisiologis dan patologis dalam sistem kardiovaskular, seperti pengerasan dan penebalan dinding pembuluh darah (arteriosklerosis), penurunan elastisitas pembuluh darah serta peningkatan tekanan darah kronis. Sehingga mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan terjadinya penurunan aliran darah ke otak.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu 12 (70,6%) responden dan sebagian kecil dengan jenis kelamin perempuan, yaitu 5 (29,4%) responden.

Perempuan memiliki hormon estrogen yang memiliki peran dalam pencegahan plak aterosklerosis. Sehingga perempuan memiliki potensi proteksi terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan aterosklerosis (Nadhifah & Sjarqiah, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Elmukhsinur & Kusumarini (2021) bahwa sebagian besar penderita stroke berjenis kelamin laki-laki. Tingginya angka kejadian stroke pada laki-laki dapat disebabkan oleh lebih tingginya faktor risiko stroke, misal hipertensi pada laki-laki. Selain itu, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol dan dislipidemia meningkatkan angka faktor risiko terjadinya stroke pada laki-laki. Rokok mengandung nikotin yang dapat menstimulus saraf simpatis sehingga menstimulus peningkatan kerja jantung dan menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah menyempit.

Hiperlipidemia menyebabkan pembentukan kolesterol di pembuluh darah. Seiring peningkatannya, penumpukan kolesterol dalam pembuluh darah akan mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di otak (Rachmawati et al., 2022).

Menurut asumsi peneliti bahwa laki-laki lebih berisiko terkena penyakit stroke dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup laki-laki, seperti merokok, alkohol dan dislipidemia atau obesitas. Rokok mengandung banyak zat-zat yang berbahaya bagi tubuh, seperti nikotin. Dimana kandungan nikotin dapat menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah. Selain itu, dislipidemia atau obesitas juga dapat meningkatkan terjadinya stroke disebabkan penumpukan timbunan lemak pada pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah menyempit. Penurunan elastisitas pembuluh darah yang disebabkan oleh kandungan rokok dan penumpukan lemak di pembuluh darah akibat obesitas dapat mengakibatkan penurunan aliran darah di otak. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit stroke.

c. Penyakit Penyerta

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan penyakit penyerta diabetes melitus, yaitu 9 (52,9%) responden dan sebagian kecil dengan penyakit penyerta hipertensi, yaitu 8 (47,1%) responden.

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya stroke, diantaranya diabetes mellitus dan hipertensi. Pasien dengan diabetes yang tidak

terkontrol akan menimbulkan penumpukan glukosa dalam pembuluh darah. Kondisi ini akan menurunkan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan timbukan aterosklerosis. Selain itu, meningkatkan terjadinya tromboemboli. Sehingga terjadi penurunan suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak. Terjadi peningkatan risiko untuk terjadinya kerusakan sel otak, termasuk terjadinya stroke. Di samping itu proses hipovolume yang terjadi akibat glikosuria menyebabkan tubuh mengalami penggumpalan darah/trombosis. Sehingga menambah kemungkinan penyempitan pembuluh darah (Balqis et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al (2021) bahwa terdapat hubungan antara diabetes mellitus terhadap kejadian stroke dengan p-value 0,004 dan OR 3.4, dimana responden yang mempunyai penyakit diabetes mellitus memiliki risiko 3,4 kali lebih besar untuk terkena penyakit stroke dibandingkan dengan responden yang tidak punya penyakit diabetes mellitus.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien dengan diabetes mellitus dan hipertensi memiliki risiko lebih tinggi terjadinya penyakit stroke. Hal ini disebabkan oleh terjadinya penumpukan kadar glukosa dalam pembuluh darah dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini akan menimbulkan dinding pembuluh darah mengalami inflamasi sehingga meningkatkan potensi terbentuknya aterosklerosis dan selanjutnya berkembang menjadi trombus. Trombus tersebut dapat lepas sewaktu-waktu dan akan beredar keseluruh tubuh. Jika trombus tersebut

menyumbat pembuluh darah di otak maka akan mengakibatkan suplai darah di otak menurun. Akibatnya sel otak akan mengalami kematian. selain itu, kadar glukosa yang tinggi di pembuluh darah akan menurunkan elastisitas pembuluh darah. Disamping itu viskositas darah juga akan mengalami peningkatan. Kondisi ini akan membuat kerja jantung akan meningkat dengan meningkatkan tekanannya. Hingga pada tekanan tertentu meningkatkan risiko terjadi pecahnya pembuluh darah di otak. Sehingga terjadi penyakit stroke.

d. Lama Perawatan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan lama perawatan 3 hari, 4 hari dan 5 hari, yaitu masing-masing 3 (17,6%) responden.

Pasien stroke yang dirawat di ICU memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, seperti pneumonia, infeksi saluran kemih (ISK), atrial fibrilasi dan malignant ischemic stroke serta perdarahan di lambung. Selain itu, pada pasien stroke terjadi penurunan sel *imature natural killer* (iNKT) dan terpasang banyak alat medis invasif. Kondisi ini akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Tingkat keparahan pasien stroke seperti penurunan fungsional dan gejala neurologis maupun kecacatan akan mengakibatkan peningkatan lama rawat pada pasien stroke (Allo et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Nirmalasari et al (2020) bahwa pasien stroke memiliki peningkatan risiko terjadinya komplikasi. Kondisi ini akan meningkatkan lama rawat

pada pasien stroke, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien stroke sebagian besar dalam perawatannya memerlukan waktu yang relatif lama. Hal ini disebabkan oleh efek yang ditimbulkan penyakit stroke, seperti dispnea, kelemahan anggota gerak hingga pasien yang mengalami penurunan kesadaran dalam jangka waktu yang lama. Di samping itu, dalam perawatannya memerlukan banyak alat-alat invasif yang terpasang. Hal ini mengakibatkan peningkatan risiko terjadinya infeksi dan komplikasi. Tingkat keparahan penyakit, terpasang alat-alat medis yang banyak dan lama serta komplikasi merupakan faktor yang memperberat perawatan dan membutuhkan waktu yang lama pada pasien stroke.

2. Analisa Univariat

a. Skala Braden Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skala braden sebelum dilakukan *back massage* menggunakan *olive oil* sebagian besar responden dalam kategori risiko sedang, yaitu 9 (52,9%) responden. Berdasarkan hasil tabulasi menyatakan responden yang dalam kategori risiko sedang dalam rentang nilai 9-16. Setelah dilakukan *back massage* dengan *olive oil* pada responden sebagian besar dalam kategori tidak berisiko, yaitu 15 (88,2%) responden. Nilai skala braden responden sesudah dilakukan *back massage* dengan *olive oil* dalam rentang 15-24.

Pasien dengan stroke sering mengalami imobilisasi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan terjadinya luka dekubitus. Luka dekubitus merupakan komplikasi yang salah satunya disebabkan oleh imobilisasi dalam waktu yang lama. Imobilisasi pada pasien stroke dapat disebabkan oleh penurunan kesadaran dan kelemahan anggota gerak yang menyebabkan tekanan pada kulit. Tekanan pada kulit yang terus-menerus dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penurunan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Kondisi ini akan mempengaruhi metabolisme sel dan mengakibatkan iskemik dan kematian jaringan. *Back massage* dapat menstimulus reseptor nyeri dan membuat otot relaksasi. *Back masage* memungkinkan pasien untuk melakukan mobilisasi dengan miring kanan dan kiri disertai pemberian asupan *olive oil* yang sangat disarankan pada pasien stroke (Nugroho & Musfiroh, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atrie et al (2023) bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian responden responden dalam kategori risiko tinggi dengan nilai mean 8,25 dengan standar deviasi 1,693. Setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden dalam kategori risiko sedang dimana terjadi penurunan risiko terjadinya stroke, dengan dibuktikan nilai mean 13,06 dengan standar deviasi 2,016. Berdasarkan data diatas terjadi kenaikan nilai mean skala braden antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar pasien stroke mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan/kelumpuhan anggota gerak. Kondisi memiliki risiko tinggi untuk terjadinya imobilisasi secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, imobilisasi yang lama dapat meningkatkan kelembapan di kulit karena sering terkena cairan pasien stroke. Kondisi ini akan membuat aliran darah menurun, sehingga sel kekurangan nutrisi dan oksigen. Ditambah dengan kondisi kulit dalam kondisi lembab dalam jangka waktu lama. Kondisi seperti ini akan mengakibatkan kerusakan/kematian jaringan pada kulit sehingga menimbulkan luka dekubitus.

3. Analisa Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 (100%) responden dalam kategori bervariasi, dari tidak berisiko hingga risiko tinggi. Pada hasil pengukuran skala braden sebelum dilakukan *back massage* dengan *olive oil* sebagian besar responden dalam kategori risiko sedang dengan nilai mean 12,29 dengan standart deviasi 1,896 sedangkan pada hasil pengukuran skala braden sesudah dilakukan *back massage* dengan *olive oil* sebagian besar responden dalam kategori tidak berisiko dengan nilai mean 20,35 dengan standar deviasi 1,967. Pada analisa bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya terdapat pengaruh kombinasi *back massage* dan *olive oil* pada pasien stroke di ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Back massage merupakan tindakan *massage* pada punggung dengan usapan secara perlahan yang mempunyai efek memperlancar sirkulasi darah yang membawa oksigen dan nutrisi keseluruh tubuh dan memberikan nutrisi ke jaringan. Sehingga nutrisi dan pasokan oksigen dapat terpenuhi untuk mencegah atau menurunkan risiko terjadinya dekubitus. (Adevia et al., 2022; Dela Nuvita Sari et al., 2023; Ningtyas et al., 2023). Teknik back massage yang dikombinasikan dengan olive oil dapat meningkatkan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke kulit, sehingga memperbaiki metabolisme dan mencegah terjadinya kematian jaringan pada kulit. Selain itu, dapat membuka pori-pori kulit sehingga menjaga elastisitas kulit. Hal ini juga dapat mencegah risiko terjadinya dekubitus pada pasien stroke yang tirah baring di ruang ICU (Atrie et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Musfiroh (2025) bahwa terdapat pengaruh back massage terhadap risiko dekubitus dengan nilai *p-value* 0,001. Back massage dapat meningkatkan status motorik pasien stroke sehingga tidak mengalami imobilisasi dalam jangka waktu lama. Selain itu, back massage yang dikombinasikan dengan olive oil juga dapat menjaga kondisi kulit, meningkatkan sirkulasi darah, menjaga metabolisme, meningkatkan relaksasi dan mengurangi/mencegah terjadinya luka dekubitus.

Menurut asumsi peneliti bahwa pemberian back massage yang dikombinasikan dengan olive oil dapat membantu pasien stroke melakukan mobilisasi secara teratur. Dengan mobilisasi dapat menurunkan tekanan

yang terus-menerus pada kulit dan mengurangi kelembapan yang terjadi akibat terpapar oleh cairan pasien stroke itu sendiri. Back massage juga dapat meningkatkan peredaran darah termasuk bagian punggung pasien. Peredaran yang lancar akan membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan secara maksimal. Kondisi ini akan mencegah sel kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga dapat mencegah/mengurangi kematian sel pada kulit pasien. Kombinasi olive oil juga dapat menjaga elastisitas jaringan kulit sehingga tidak mudah terluka saat terjadi gesekan atau pergerakan pada kulit dengan lingkungan sekitar. Sehingga dengan kondisi ini dapat mencegah/menurunkan terjadinya risiko dekubitus pada pasien stroke di ruang ICU.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki banyak keterbatasan karena belum adanya kelompok pembanding/kontrol. Selain itu, peneliti masih kesulitan dalam mengontrol variabel perancu, seperti tingkat mobilisasi pasien, status nutrisi dan faktor medis lainnya.

C. Implikasi

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam mempertingkatkan penggunaan kombinasi back massage sebagai bagian dari intervensi non-farmakologis dalam upaya pencegahan risiko dekubitus. Sehingga pasien dapat memperoleh manfaat dari intervensi yang berpotensi mengurangi risiko dekubitus, meningkatkan kenyamanan serta memperbaiki

kualitas hidup selama masa perawatan, terutama bagi pasien dengan mobilitas yang terbatas.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden dalam kategori usia lansia akhir dengan berdasarkan penyakit penyerta sebagian besar responden dengan diagnosa medis diabetes mellitus dan sebagian besar dengan lama rawat 3 – 6 hari.
2. Skala braden responden sebelum intervensi sebagian besar dalam kategori risiko sedang dan skala braden sesudah intervensi dalam kategori tidak berisiko
3. Terdapat pengaruh kombinasi *back massage* dan *olive oil* pada pasien stroke di ICU RSI Sultan Agung Semarang.

B. Saran

1. Bagi Perawat
Dapat mengintegrasikan teknik kombinasi *back massage* dengan *olive oil* dalam praktik keperawatan sebagai upaya pencegahan dekubitus dengan memperhatikan kondisi dan toleransi pasien untuk mengoptimalkan perawatan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat dijadikan landasan awal dan perlu melakukan studi lanjutan dengan desain yang melibatkan kelompok kontrol dan pengendalian variabel perancu yang lebih baik untuk memperoleh bukti yang lebih valid

mengenai efektivitas kombinasi *back massage* dengan *olive oil* dalam mengurangi risiko dekubitus.



DAFTAR PUSTAKA

- Adevia, Dewi, N. R., & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Vco (Virgin Coconut Oil) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), Diakses 26 Maret 2022.
- Agustianti, R., Pandriadi, Nussifera, L., Wahyudi, Angelianawati, L., Meliana, I., Sidik, E. A., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Himawan, I. S., Pawan, E., Ikhrum, F., Andriani, A. D., Ratnadewi, & Hardika, I. R. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV. Tohar Media.
- Allo, K. N. L., Wreksoatmodjo, B. R., & Sasmita, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Perawatan Rawat Inap Pasien Stroke Di Rumah Sakit Atma Jaya Factors Associated With Length Of Hospitalization Among Stroke Patients In Atma Jaya Hospital. *Neurona Sains*, 39(1), 20–23.
- Andriyanto, Armiyanti, Y., Aisyah, S., Samiasih, A., & Pranata, S. (2024). *PROMENDEC (Intervensi Mandiri Keperawatan Mencegah Terjadinya dekubitus pada Pasien Tirah Baring)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Atrie, U. Y., Erfina, Y., & Sartika, L. (2023). Perbedaan Massage Effleurage Menggunakan Olive Oil Dan Baby Oil Terhadap Pencegahan Dekubitus Punggung Pasien Stroke Di ICU. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 8(1), 63–71. <https://doi.org/10.47007/ijnhs.v8i1.6482>
- Balqis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan Antara Prevalensi Hipertensi, Prevalensi DM dengan Prevalensi Stroke di Indonesia. 10(May), 379–384.
- Dela Nuvita Sari, Fida' Husain, & Panggah Widodo. (2023). Massage Efflurage VCO Terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Tirah Baring di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 410–416. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i3.1965>
- Elmukhsinur, & Kusumarini, N. (2021). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. *Faktor Risiko Pada Pasien Stroke*, 12(3), 489–494.
- Esti, A., & Johan, T. R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Fauzi, A. Al. (2020). *Pedoman Penanganan Stroke Perdarahan Intracerebral*. Airlangga University Press.
- Hutagalung, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke : Mencegah, Mengobati dan*

Menyembuhkan. Penerbit Nusa Media.

Izzah, U. (2022). Efektifitas Skala Braden Dan Skala Waterlow Dalam Mendeteksi Dini Risiko Terjadinya Pressure Ulcers Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rsud Blambangan Banyuwangi Tahun 2020-2021. *Healthy*, 10(2). <https://doi.org/10.54832/healthy.v10i2.267>

Jumadewi, A. (2023). *Bunga Rampai Patofisiologi Sistem Saraf*. PT. Media Pustaka Indo.

Kale, E. D., Nurachmah, E., & Pujasari, H. (2014). DALAM MEMPREDIKSI KEJADIAN LUKA TEKAN Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), 95–100.

Lestari, G. A. D. (2023). *Magical Olive : Khasiat Minyak Zaitun untuk Melawan Kolesterol*. Nilacakra Publishing House.

Lestari, R. T. R., & Fasimi, R. H. (2023). *Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Maternitas*. PT Media Pustaka Indo.

Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>

Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan (buku ajar praktis cara membuat penelitian)* (M. Taufik (ed.)). PT. Panca Terra Firma.

Ningtyas, N. W. R., Amanupunnyo, N. A., Manueke, I., Ainurrahmah, Y., Pramesti, D., Yuliana, Yanti, R. D., Siregar, M. A., Samutri, E., Syaftriani, A. M., Qorahman, W., Hesty, Ekawaty, F., Kusumahati, E., Fitria, K. T., & Laoh, J. M. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. PT. Media Pustaka Indo.

Nirmalasari, N., Nofiyanto, M., & Hidayati, R. W. (2020). Lama Hari Rawat Pasien Stroke. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 117–122. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.196>

Nugroho, Y. W., & Musfiroh, K. J. (2025). Pengaruh Slow Stroke Back Massage Terhadap Pencegahan Luka Dekubitus Pada Pasien Stroke. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 256–266. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol4.iss1.1514>

Purwanto, B. (2014). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Berbasis Herbal*. D-Medika.

Rachmawati, D., Marshela, C., & Sunarno, I. (2022). Perbedaan faktor risiko penyebab stroke pada lansia dan remaja Differences in risk factors for stroke in the elderly and adolescents. 9(3), 207–221.

Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM.

- Sari, E. K., Agatha, A., & Adistiana, A. (2021). Korelasi Riwayat Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 21–28. <https://doi.org/10.57084/jikpi.v2i2.733>
- Simbolon, I., Limbong, A., Tambunan, E. H., Rantuung, G. A., & Simanjuntak, S. M. (2023). *Biostatistik*. CV. Green Publisher Indonesia.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustiawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sulistiyawati, A. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. Penerbit ANDI.
- Widiyono, Aryani, A., Putra, F. A., Herawati, V. D., Indiyati, Suwarni, A., Sutrisno, Hermawati, E., & Azmi, L. F. D. (2023). *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan* (Widiyono (ed.)). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Yanti, R., Suryani, I., & Putri, I. (2024). *Buku Ajar Statistik dan Probabilitas Dasar*. PT. Serasi Media Teknologi.

