

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN INOVATIF
MESSAGE MENGGUNAKAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) UNTUK
PENCEGAHAN LUKA TEKAN (DEKUBITUS) DI UNIT STROKE RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DIAJUKAN OLEH :
IKA SURAINI
1511308250263**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke non Hemoragik dengan Tindakan Inovatif *Massage* Menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) di Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Ika Suraini¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1000 pasien dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 pasien. pasien stroke biasanya akan mengalami gangguan mobilitas atau kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sehingga memiliki resiko teradap luka tekan atau dekubitus.

Tujuan : Menganalisa intervensi *massage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) yang diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

Metode : Analisa Praktek Klinik yang digunakan adalah memberikan *massage* dengan menggunakan *Virgin Coconut Oil* sehari dua kali 4-5 menit. Jumlah responden 1 orang dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik. Waktu analisis pada tanggal 6 Januari 2017 sampai dengan 8 Januari 2017. Tempat analisis di Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

Hasil: Tidak ada tanda-tanda luka tekan/dekubitus grade I pada pasien yang diberi perawatan dengan *massage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)*, sirkulasi jaringan semakin baik.

Kesimpulan dan Saran : Berdasarkan analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pemberian *massage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* efektif untuk mencegah luka tekan grade I pada permukaan kulit pasien yang beresiko luka tekan/dekubitus. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan melakukan analisa praktek pencegahan luka tekan dengan menggunakan media selain *Virgin Coconut Oil (VCO)* dan mengembangkan intervensi inovasi yang lebih luas dan berguna dalam pemberian asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Stroke, *Massage*, *Virgin Coconut Oil (VCO)*, Pencegahan Luka Tekan

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice in non Hemorrhagic Stroke Client with Innovative Intervention Massage Using The Virgin Coconut Oil (VCO) for Prevention of Pressure Ulcer in Stroke Unit Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda 2017

Ika Suraini¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

ABSTRACT

Background : According to data Riskesdas 2013, the prevalence of stroke in Indonesia based on the diagnosis of health personnel by 7 per 1000 patient and health worker or symptoms diagnosed by 12.1 per 1000 patients. stroke patients will usually impaired mobility or the ability to move freely limbs and normal so it has teradap risk of pressure sores or decubitus.

Purpose : Analyzing the massage intervention using Virgin Coconut Oil (VCO) for the prevention of pressure ulcer (decubitus) is applied continuously in patients managed with medical diagnosis Non Haemorrhagic Stroke.

Method : Clinical Practice Analyze used is to provide massage using virgin coconut oil 4-5 minutes twice a day. The number of respondents 1 person with the diagnosis of non-hemorrhagic stroke. The analysis time on January 6, 2017 until January 8, 2017. The analysis in Hospital Stroke Unit Abdul Wahab Sjahranie.

Result : No signs of pressure sores / decubitus grade I in patients who were given treatment with massage using Virgin Coconut Oil (VCO), the better the circulation network.

Conclusion and suggestion : Based on the analysis performed, it can be concluded that giving massage using Virgin Coconut Oil (VCO) efektif to prevent pressure sores on the skin surface grade I patients who are at risk of pressure sores / decubitus. For future studies, the researchers suggest analyzing the practice of prevention of injuries hit by using media other than Virgin Coconut Oil (VCO) and develop innovative interventions were more extensive and useful in the delivery of nursing care.

Keywords: Stroke, Massage, Virgin Coconut Oil (VCO), Injury Prevention Press

¹ Student of Profession nurses STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturer Nursing Science Program Muhammadiyah STIKES Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (diluar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari berbagai faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor, antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Kesehatan adalah suatu hal yang kontinum, yang berada dari titik ujung sehat walafiat sampai dengan titik pangkal sakit serius. Tiga prakondisi yang perlu dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Undang Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan batasan: “Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi”(Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sehat pada definisi diatas akan berubah apabila seseorang mengalami suatu penyakit yaitu stroke. Stroke adalah sindrom klinis yang berasal dari pembuluh darah, dengan tanda dari kerusakan cerebral baik fokal atau global yang terjadi pada 24 jam terakhir , dapat memicu kematian (WHO dalam Edma ,2010). Stroke merupakan penyakit yang melemahkan dan

mematikan. 1 dari 3 pasien meninggal kurang dari 6 bulan dalam stroke yang berat dan yang lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Setiap 45 detik seseorang dengan stroke atau rata-rata setiap 3-4 menit seseorang meninggal dengan iskemia fokal. 5.000.000 dari mereka meninggal dan 5.000.000 lainnya cacat permanen. Stroke menjadi peringkat ketiga penyebab kematian paling umum setelah penyakit jantung dan kanker (Annunziato, 2009). Stroke dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak.

Di Amerika, stroke menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun 500.000 penduduk Amerika terserang stroke, 400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik (termasuk perdarahan intracerebra dan perdarahan subarahnoid) dengan 175 orang diantaranya mengalami kematian.

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Menurut data Riskesdas 2013, Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan

diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1000 pasien dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per 1000 pasien. Prevalensi stroke terbesar berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (9,7‰). Sedangkan prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Sulawesi Selatan (19,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16‰. Prevalensi penderita stroke di Kalimantan berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar (28,9‰), berdasarkan terdiagnosis dan gejala menurut tenaga kesehatan sebesar (44,8‰) (Riskesda, 2013).

Prevalensi Stroke di Kalimantan Timur berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan sebanyak 7,7‰, berdasarkan terdiagnosis dan gejala oleh tenaga kesehatan sebesar (10,0‰) (Riskesda, 2013). Jumlah pasien di Ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjaranie sejak bulan Oktober 2016 sampai bulan Desember 2016 mencapai 161 pasien, yaitu pasien Stroke Hemoragik berjumlah 65, pasien Stroke non Hemoragik berjumlah 75, dan pasien di luar diagnosa stroke berjumlah 21 orang.

Pada pasien stroke biasanya akan mengalami gangguan mobilitas atau kemampuan menggerakkan anggota tubuh secara bebas dan normal sehingga memiliki resiko terdapat luka tekan atau dekubitus. Luka tekan (dekubitus) adalah injuri terlokalisir pada jaringan di atas tulang yang menonjol akibat tekanan terus menerus dalam jangka lama. Adanya luka tekan mengganggu

proses pemulihan pasien, mungkin juga diikuti komplikasi dengan nyeri dan infeksi sehingga menambah panjang lama perawatan. Bahkan adanya luka tekan menjadi penanda buruk prognosis secara keseluruhan dan mungkin berkontribusi terhadap mortalitas pasien (Thomas *et al*, 1996 dan Berlowitz *et al*, 1997 dalam Reddy *et al*, 2006).

Braden dan Bergstrom (2000) menyatakan ada dua hal utama yang berhubungan dengan risiko terjadinya luka tekan yaitu faktor tekanan dan toleransi jaringan.

Faktor yang mempengaruhi durasi dan intensitas tekanan di atas tulang yang menonjol adalah imobilitas, inaktivitas, dan penurunan sensori persepsi. Sedangkan faktor yang mempengaruhi toleransi jaringan dibedakan menjadi dua yaitu faktor ekstrinsik dan instrinsik. Faktor instrinsik berasal dari pasien dan faktor ekstrinsik adalah faktor-faktor dari luar yang mempunyai efek *deteriorasi* pada lapisan eksternal kulit.

Bryant (2007) menyatakan patofisiologi terbentuknya luka tekan secara primer disebabkan oleh mekanisme tekanan konstan yang cukup lama dari luar (tekanan eksternal). Tekanan tersebut lebih tinggi dari tekanan intrakapiler arterial dan tekanan kapiler vena sehingga merusak aliran darah lokal jaringan lunak. Akibatnya jaringan mengalami iskemi dan hipoksia dan jika tekanan tersebut menetap selama 2 jam atau lebih akan menimbulkan destruksi dan perubahan irreversibel dari jaringan. Selain itu faktor mekanik lain yang turut berperan adalah faktor regangan kulit akibat daya luncur kebawah pada pasien

dengan posisi setengah duduk dengan alas tempattidurnya dan faktor lipatan kulit dengan alas tempat tidur pada pasien yang kurus, regenerasi sel yang lambat pada lansia, menurunnya kolagen sehingga elastisitas kulit berkurang, perfusi kulit yang menurun karena penurunan fungsi sistem kardiovaskuler dan arteriovena, anemia, status hidrasi yang buruk, alat tenun yang kotor dan kusut, status gizi (kurang atau lebih), kulit kering, kulit lembab oleh keringat, urine atau feses. Mekanisme kompensasi awal kondisi diatas ditanda dengan adanya area *hyperemia* lokal akibat dilatasi kapiler dan vena, edema dan kerusakan endotel. Jika tidak teratasi maka akan terjadi kerusakan pada otot, subkutan dan epidermis.

Beberapa literatur menyebutkan upaya pencegahan terjadinya luka tekan meliputi dukungan nutrisi, dukungan permukaan tekanan, reposisi, perawatan kulit. Perawatan kulit bertujuan untuk mencegah terjadinya luka tekan melalui upaya-upaya mempertahankan dan memperbaiki toleransi kulit terhadap tekanan. Perawatan kulit menurut Dealey (2009) terdiri dari tindakan-tindakan seperti : pengkajian kulit dan risiko luka tekan, *massage*, manajemen kulit kering, manajemen kulit lembab yang berlebihan.

Reddy et al (2006) dalam Dealey(2009) merekomendasikan penanganan kulit kering pada sakrum secara khusus dengan menggunakan pelembab sederhana. Penting untuk memberikan pelembab secara teratur untuk mendapatkan keuntungan yang maksimal. Mengurangi lingkungan yang menyebabkan kulit kering dan berkurangnya kelembaban kulit seperti suhu

dingin, dan hidrasi tidak adekuat. Kulit kering meningkatkan risikoterbentuknya *fissura* dan rekahan stratum korneum. Penggunaan pelembab topikal diduga bermanfaat untuk mempertahankan kelembaban kulit dan keutuhan *stratum corneum* namun belum ada ketetapan jenis pelembab apa yang memberikan manfaat terbaik dan memberi *evidence* secara langsung pengaruhnya terhadap pencegahan luka tekan, mempertahankan kelembaban *stratum corneum* dan mencegah kulit kering. Penelitian membuktikan penggunaan Mephentol (suatu agent topikal terbuat dari campuran asam lemak hyperoksigenasi dan herbal (*Equisetum arvense and Hypericum perforatum*) efektif mencegah timbulnya luka tekan derajat I pada pasien dengan risiko menengah hingga risiko tinggi mengalami luka tekan (Bou et al, 2008). Beberapa unit perawatan di Indonesia menyarankan penggunaan minyak kelapa sebagai pelembab kemungkinan karena kelapa adalah tanaman buah yang banyak ditemukan di Indonesia sehingga mudah didapat bahkan dibuat sendiri.

Minyak kelapa murni (*Virgin Coconut Oil (VCO)*) merupakan produk asli olahan Indonesia yang mulai banyak digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. *Virgin Coconut Oil* sendiri adalah minyak kelapa yang dihasilkan dari pengolahan daging buah kelapa tanpa melakukan pemanasan atau dengan pemanasan suhu rendah sehingga menghasilkan minyak dengan warna yang jernih, tidak tengik dan terbebas dari radikal bebas akibat pemanasan. Syah (2005) dalam Lucida et al (2008) menyatakan *VCO* mengandung 92% asam lemak jenuh yang terdiri dari 48 – 53 % asam laurat,

1,5 – 2,5 % asam oleat, asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat, dan 7% asam kaprat (Sya,2005 dalam Lucida, Salman & Hervina, 2008). Kandungan asam lemak terutama asam laurat dan oleat dalam *VCO* bersifat melembutkan kulit. Penelitian Lucida, Hosiana dan Muharmi (2008) menyimpulkan sebagai bahan campuran obat dalam bentuk krim *VCO* dapat meningkatkan laju penetrasi piroksikam melalui membran kulit mencit dan meningkatkan konsentrasi obat tersebut secara bermakna ($p < 0,1$). Terhadap perbedaan uji daya peningkat penetrasi obat antara *VCO* dan *dhymetilsulfoxide (DMSO)* pada sediaan krim, Lucida, Salman dan Hervian (2008) menyimpulkan *VCO* mampu meningkatkan daya penetrasi sebesar 40% sementara *DMSO* 10%. *Virgin Cocconut Oli (VCO)* dapat diberikan sebagai bahan topikal yang berfungsi menjadi pelembab untuk mencegah kulit kering dan meminimalkan paparan keringat berlebih, urine, atau feses karena sifatnya sebagai minyak yang tidak dapat bercampur dengan air. *Virgin Cocconut Oli (VCO)* memberikan nutrisi melalui proses penyerapan oleh kulit dan sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan. Menurut Price (2003), dalam *VCO* unsur antioksidan dan vitamin E masih dapat dipertahankan sehingga jika digunakan sebagai pelindung kulit akan mampu melembutkan kulit.

Pemanfaatan *Virgin Cocconut Oli (VCO)* sebagai bahan krim atau pelembab untuk pencegahan luka tekan dibuktikan oleh Ririn sri Handayani dalam penelitiannya. Desain penelitian yang digunakan oleh Ririn Sri Handayani adalah *Quasi-experimental* dengan *post-test only*. Pada penelitian

terdapat kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberi perawatan pencegahan standar yaitu miring kiri kanan 30 derajat tiap dua jam, mandi 2 kali sehari dan VCO dengan *massage* ringan berupa *efflurage* 4 – 5 menit (Elliz & Bentz, 2007) di daerah skapula, sacrum, dan tumit sedangkan kelompok kontrol mendapat perawatan pencegahan standar saja yaitu miring kiri kanan 30 derajat tiap dua jam, mandi dua kali sehari. Populasi penelitian adalah semua klien yang berisiko mengalami luka tekan di tiga ruangan. Dari penelitiannya didapatkan hasil yaitu adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu nilai $P=0,003$ ($P\text{value}<0,1$)

Upaya pencegahan luka tekan di unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie dilakukan melalui edukasi pasien dan keluarga dan tindakan keperawatan langsung berupa alih baring setiap 2 jam. Penggunaan matras khusus untuk pencegahan luka tekan sudah tersedia di ruang unit stroke sebanyak 8 buah. Penggunaan pelembab belum distandarisasi dan umumnya pasien dianjurkan untuk memakai *olive oil* (minyak zaitun)

Melihat kandungan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dan manfaatnya bagi perawatan kulit yang dikemukakan dalam beberapa penelitian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan analisis praktek keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan *massage* menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) di Ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.
- b. Menganalisa intervensi *massage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) yang diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi pasien

Dapat dilakukan *massage* menggunakan *VCO* secara kontinyu untuk mempertahankan kelembaban kulit dan mencegah kerusakan kulit.

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya *massage* menggunakan *Virgin Cocconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan (dekubitus) pada pasien Stroke Non Hemoragik.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca keseluruhan.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai *Top referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung sejak bulan Januari 2014. RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur baik itu institusi keperawatan (S1 Keperawatan, Profesi Ners, DIV Keperawatan, dan DIII Keperawatan) maupun Institusi Kebidanan (DIV Kebidanan dan DIII Keperawatan).

Gambaran visi dan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf
International”

Misi :

- a. Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan Berstandar International.
- b. Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian.

Jenis-jenis pelayanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2013-2016 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, unit stroke dan

perawatan luka modern di poliklinik yang saat ini sedang dikembangkan, dan masih banyak lagi (Bidang Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2016).

Unit Stroke adalah ruang perawatan khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh multidisiplin terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan unit stroke dibuka sejak tanggal 18 November 2013, kedudukan unit stroke berada dibawah Instalasi Rawat Inap (IRNA) dan termasuk perawatan *High Care*.

Lokasi terletak berdekatan dengan perawatan instensif PICU, NICU, ICU, ICCU dan tergabung dalam lingkup Instalasi Rawat Inap (IRNA). Unit stroke merupakan ruangan perawatan kelas III dan VIP terdiri dari 21 tempat tidur dilengkapi fasilitas lemari pasien, meja makan. Fasilitas dan peralatan medis di ruangan seperti oksigen dan *Suction Central*, Monitor, *infuse pump*, *syringe pump* dan alat-alat medis lainnya. Diantara tempat tidur satu dengan yang lain dibatasi dengan sekat tirai dan dimonitor oleh kamera CCTV yang dapat dipantau pada monitor di *nurse station* dalam sebuah ruangan yang letaknya di tengah ruangan diantara tempat tidur pasien.

Gambaran visi dan misi Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda:

Visi : “Menjadikan Unit Stroke sebagai ruangan terdepan dan berkualitas dalam pelayanan”

Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan khusus dengan pelayanan unggulan yang tepat, tepat dan akurat.
- b. Sumber daya manusia yang amanah dan professional dilandasi iman dan takwa.
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkualitas dan modern yang dapat memberikan nilai lebih bagi pelayanan kesehatan.
- d. Menciptakan iklim kerja yang kondusif berdasarkan kemanusiaan, kesejawatan, kerjasama, disiplin dan tanggung jawab.
- e. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia, sehingga mampu melaksanakan pelayanan yang professional.
- f. Membangun kemitraan yang saling menguntungkan dengan semua ruangan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan.

Motto:

“Friendly and Caring”

1. Ruang Lingkup

Pelayanan unit stroke diberikan kepada seluruh penderita stroke yang didiagnosa Stroke Non Hemoragik (SNH) dan Stroke Hemoragik pada serangan pertama ataupun yang mengalami serangan berulang dalam kondisi kesadaran menurun hingga stabil dalam rentang *Gasglow Coma Scale* (GCS) 3-15 yang membutuhkan pelayanan, pengobatan dan observasi hingga fase pemulihan.

2. Sasaran

Semua pasien stroke yang datang melalui rawat jalan dan rawat inap di RSUD AW Sjahranie Samarinda

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Pada praktik di rumah sakit tepatnya di ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, mahasiswa mengelola satu pasien yaitu Tuan J dengan diagnosa medis Stroke non Hemoragik, Hipertensi Urgency. Asuhan keperawatan dilakukan sejak tanggal 6-8 Januari 2017. Pengkajian keperawatan dilakukan sewaktu masuk Unit Stroke pada tanggal 6 Januari 2017.

Masalah keperawatan yang pertama ialah Hipertermi berhubungan dengan penyakit. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil pada angka leukosit atau sel darah putih sebanyak 11,4 ribu. Hipertermi terjadi ketika pembuluh darah di sekitar hipotalamus terkenapirogen eksogen tertentu seperti bakteri atau pirogen endogen (interleukin-1, interleukin-6, tumor necrosis factor) sebagai penyebab demam., maka metabolit asam arakidonat dilepaskan dari endotel sel jaringan pembuluh darah. Metabolit seperti prostaglandin E2, akan melintasi barrier darah-otak dan menyebar ke dalam pusat pengaturan suhu di hipotalamus yang kemudian memberikan respon dengan meningkatkan suhu.

Masalah keperawatan yang kedua adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan serebrovaskular dan hipertensi. Dari hemodinamik klien didapatkan klien memiliki hipertensi yang sudah lama serta

keluarga juga memiliki riwayat yang sama (kakak pertama dan kakak kelima klien). Dilihat dari hasil CT scan nampak infark pada thalamus sinistra. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 210/100. Hipertensi merupakan factor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Bila tekanan sistolik di atas 160mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVA, terlebih bila telah berjalan selama bertahun tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian. (Nurhidayat & Rosjidi, 2008).

Masalah keperawatan ketiga adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan penurunan kekuatan otot. Keluhan utama klien adalah lemah bagian tubuh sebelah kanan. Pada SNH terjadi penyumbatan di pembuluh darah otak yang disebabkan oleh thrombosis, emboli sehingga jumlah darah yang mengalir ke daerah distal dari penyumbatan berkurang ke daerah tersebut juga mengalami kekurangan oksigen akibatnya daerah tersebut menjadi iskemik, dimana terjadi penekanan perfusi rendah, penyediaan oksigen menurun, CO₂ dan asam laktat tertimbun. Pembuluh darah di bagian pusat daerah iskemik kehilangan tonus dan terjadi proses

degeneratif akibat oedema serebri sehingga terjadi infark dan timbul manifestasi defisit neurologik yang berupa hemiparese yang bersifat kontralateral dari daerah lesi di otak sehingga klien memiliki diagnosa hambatan mobilitas fisik.

Masalah keperawatan keempat hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis (penurunan sirkulasi ke otak). Klien mengalami gangguan pada *nervus vagus (Nervus X)*, yaitu yang bertugas dalam gerakan pita suara dan gerakan lidah. Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pengaturan bahasa pada otak. Pada manusia fungsi pengaturan bahasa mengalami lateralisasi ke hemisfer kiri otak pada 96-99% orang yang dominan tangan kanan dan 60% orang yang dominan tangan kiri (kidal). Pada pasien afasia sebagian besar lesi terletak pada hemisfer kiri. Kerusakan ini terletak pada bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *broca* dan area *wernicke*.

Masalah keperawatan yang kelima yaitu risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, immobilisasi), kelembaban. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa. Selanjutnya, gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, sering kali pada inkontinensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan

sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran. Gangguan integritas kulit yang terjadi pada luka tekan merupakan akibat dari tekanan. Namun, ada faktor-faktor tambahan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya luka tekan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi pembentukan luka tekan, diantaranya gaya gesek, *friksi*, kelembaban, nutrisi buruk, anemia, infeksi, demam, gangguan sirkulasi perifer, obesitas dan usia (Potter & Perry, 2005).

Sehubungan dengan masalah keperawatan resiko kerusakan integritas kulit penulis tertarik melakukan terapi pijat menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* untuk pencegahan luka tekan. Beberapa studi telah dilakukan untuk membuktikan keefektifan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dalam pencegahan luka tekan diantaranya pengaruh mobilisasi dan penggunaan *Virgin Coconut Oil (VCO)* terhadap ulkus dekubitus pada gangguan fungsi motorik pasca stroke (Setyawati, 2015), Perbedaan pengaruh antara pemberian minyak kelapa dan penyuluhan kesehatan tentang reposisi terhadap pencegahan dekubitus (Sunaryanti, 2013).

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada kasus kelolaan terdapat diagnosa keperawatan diantaranya adalah resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, immobilisasi) dan kelembaban. Kerusakan integritas kulit yang dimaksud adalah adanya luka tekan atau dekubitus.

Luka tekan diartikan sebagai luka yang timbul karena posisi atau kedudukan pasien yang menetap dalam waktu yang lama (lebih dari 6 jam).

Potter & Perry (2006), menyatakan luka tekan terjadi pada pasien immobilisasi atau bedrest dalam waktu yang lama. Tempat yang paling sering terjadi luka tekan adalah sakrum, tumit, siku, maleous lateral, troncater besar dan tuberositissiskial. Definisi terbaik luka tekan adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa. Selanjutnya, gangguan ini terjadi pada individu yang berada di atas kursi atau di atas tempat tidur, sering kali pada inkontinensia dan malnutrisi ataupun individu yang mengalami kesulitan makan sendiri, serta mengalami gangguan tingkat kesadaran.

Disamping itu, salah satu faktor yang meningkatkan risiko luka tekan adalah faktor toleransi jaringan, dimana pasien yang imobilisasi dan mempunyai toleransi jaringan yang kurang baik lebih berisiko untuk cepat mengalami luka tekan dibanding yang toleransi jaringannya baik. Oleh karena itu, mempertahankan toleransi jaringan agar tetap lebih baik dibutuhkan pada pasien yang mengalami risiko luka tekan selain melakukan intervensi merubah posisi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan toleransi jaringan tersebut adalah dengan perawatan kulit yang adekuat.

Perawatan kulit meliputi mempertahankan kebersihan kulit, melindunginya dari kelembaban berlebihan oleh keringat, urine atau feses, melindungi kulit dari kekeringan, mempertahankan elastisitas kulit dengan hidrasi dan nutrisi yang cukup dan memberikan pelembab atau bahan topikal. Bahan topikal

yang dipilih untuk perawatan kulit mencegah luka tekan dapat menggunakan *lotion* atau minyak kelapa. Price (2003) menyatakan jika menggunakan *lotion* biasa untuk perawatan kulit, umumnya *lotion* menggunakan komponen air sehingga ketika dipakai akan memberikan kesegaran sesaat namun ketika kandungan airnya hilang karena penguapan, maka kulit menjadi kering.

Virgin Coconut Oil dapat diberikan sebagai bahan topical yang berfungsi menjadi pelembab untuk mencegah kulit kering dan sebagai bahan topikal untuk meminimalkan paparan keringat berlebihan, urine atau feses karena sifatnya sebagai minyak yang tidak dapat bercampur dengan air. *Virgin Coconut Oil* juga memberikan nutrisi melalui proses penyerapan oleh kulit dan sebagai pelumas untuk mengurangi efek gesekan dan *shear*. Menurut Price (2003), dalam *VCO* unsur antioksidan dan vitamin E masih dapat dipertahankan sehingga jika digunakan sebagai pelindung kulit akan mampu melembutkan kulit.

Hambatan dalam penelitian ini adalah pasien tidak tahan untuk berada dalam posisi miring dalam waktu 2 jam. Sebelum 2 jam pasien akan memberi isyarat kepada keluarga untuk mengubah kembali posisinya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap Tn. J selama 3 hari didapatkan hasil sebagai berikut :

Tanggal	Kondisi kulit Sebelum massage	Kondisi kulit Setelah massage
6 Jan 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permukaan kulit terasa agak kering 2. Sirkulasi jaringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan

	kurang baik 3. Tak ada kemerahan 4. Terdapat pigmentasi tidak rata 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)	4. Pigmentasi tidak rata (+) 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)
7 Jan 2017	1. Permukaan kulit terasa agak lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Terdapat pigmentasi tidak rata 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)	1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi tidak rata (+) 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)
8 Jan 2017	1. Permukaan kulit terasa lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Terdapat pigmentasi tidak rata 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)	1. Kulit terasa lebih lembab 2. Sirkulasi jaringan baik 3. Tak ada kemerahan 4. Pigmentasi berkurang 5. Suhu hangat 6. Nyeri (-)

Tabel 4.1
 Hasil intervensi inovatif

Berdasarkan tabel hasil intervensi inovatif diatas dapat diketahui tidak terdapat tanda-tanda luka tekan/dekubitus grade I. Sebelum diberi perawatan *massage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* permukaan kulit yang tertekan terasa kering, sirkulasi jaringan kurang baik, terdapat pigmentasi yang tidak rata. Setelah diberi perawatan *massage* menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* selama 3 hari permukaan kulit terasa lembab, sirkulasi jaringan baik, tak ada kemerahan, pigmentasi berkurang, suhu teraba hangat, dan tidak ada nyeri pada permukaan kulit yang tertekan.

Luka tekan adalah *injury* terlokalisir pada kulit dan atau jaringan yang di bawahnya terdapat tulang yang menonjol (*bone prominence*). Luka tekan

terjadi akibat tekanan atau kombinasi tekanan dengan regangan dan atau gesekan. Pemberian bahan topikal yang berfungsi sebagai pelembab akan memberikan perlindungan terhadap kulit dari kerusakan. Kandungan asam lemak jenuh pada *VCO* bisa mencapai 92% yang terdiri dari 48% - 53% asam laurat (C12), 1,5 – 2,5 % asam oleat dan asam lemak lainnya seperti 8% asam kaprilat (C:8) dan 7% asam kaprat (C:10) (Syah,2005 dalam Lucida, Salman & Hervian, 2008). Disamping itu *VCO* juga mengandung Vitamin E . Asam laurat dan oleat dalam *VCO* bersifat melembutkan kulit selain itu *VCO* efektif dan aman digunakan sebagai *moisturizer* untuk meningkatkan hidrasi kulit, dan mempercepat penyembuhan pada kulit (Agero and Verallo-Rowell, 2004 Lucida, Salman & Hervian, 2008). Hal ini sesuai dengan pernyataan Bryant (2007) bahwa pelembab akan mempertahankan hidrasi epidermis sehingga meminimalkan efek gesekan dan *shear*. Selain itu, Siswono (2006) juga menyatakan *VCO* diyakini baik untuk kesehatan kulit karena mudah diserap kulit dan mengandung vitamin E. *Virgin Coconut Oil* dikombinasikan dengan pemakaian secara massage, dapat meningkatkan sirkulasi aliran darah. Meskipun massage masih kontroversi, namun melakukan hanya massage yang kuat dan didaerah tonjolan tulang yang perlu dihindarkan, sedangkan massage secara ringan di bagian lain diperbolehkan.

Penggunaan *VCO* dengan massage tidak hanya meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, tetapi juga meningkatkan absorpsi kandungan biologis *VCO* melalui kulit. Molekul *medium chain fatty acids (MCFA)* yang

kecil mudah diabsorpsi oleh permukaan kulit. Efek pelumas yang dimiliki oleh *VCO* akan menghindarkan kulit yang dimassage dari cedera gesekan akibat massage. Penggunaan secara topikal langsung pada kulit diyakini sebagai cara terbaik untuk mendapatkan manfaat *VCO*. Cara ini akan mengembalikan elastisitas kulit dengan cepat dan efektif (Coconut-oil-central. n.d). Trevtick & Miton (1999) dalam penelitiannya menyimpulkan Vitamin E dari *VCO* yang diberikan secara topikal dapat terserap dalam 24 jam. Wang dan Quinn (1999) menyatakan vitamin E adalah zat yang berfungsi sebagai *stabilizer* membrane sel, melindungi kerusakan sel dari radikal bebas dan sebagai simpanan lemak dalam organel sel. Selain itu *VCO* mempunyai kemampuan antioksidan, antimikrobal, anti fungi, melindungi kulit dari bahaya radikal bebas dan degenerasi jaringan (*Coconut Research Center, 2004*).

Berdasarkan hal tersebut di atas diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan pelaksanaan pencegahan luka tekan salah satunya dengan pijat menggunakan *Virgin Coconut Oil* secara topikal.

D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan

mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman & Young, 2011). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. *Self care* yang dimiliki oleh pasien kelolaan masih kurang optimal.

Alternatif lain selain menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* sebagai bahan pelembab untuk mencegah luka tekan dapat juga diberikan minyak zaitun (*olive oil*). Minyak zaitun memiliki kandungan berbagai asam lemak, vitamin, terutama sumber vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel yang penting terutama membran sel dari kerusakan akibat adanya radikal bebas. Vitamin E mempunyai manfaat lain untuk melindungi sel darah merah yang mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Vitamin E juga berperan dalam bagi kesehatan kulit yaitu meningkatkan elastisitas dan kelembaban kulit, mencegah dari penuaan dini, melindungi kulit dari kerusakan akibat radikal sinar ultraviolet, serta mempercepat penyembuhan luka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Kemudian terjadi kerusakan gangguan otak maka akan mengakibatkan kelumpuhan anggota gerak dan gangguan bicara, serta gangguan dalam pengaturan pernafasan dan tekanan darah. Pada kasus Tn. J mengalami kelumpuhan anggota gerak dan gangguan bicara.
2. Berdasarkan analisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik ditemukan lima diagnosa keperawatan antara lain Hipertermi berhubungan dengan penyakit, Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan gangguan serebrovaskular, hipertensi, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengangguan neuromuskular, penurunan kekuatan otot, Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis (penurunan sirkulasi ke otak), Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, *immobilisasi*), kelembaban.
3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (tekanan, immobilisasi), kelembaban teradap penggunaan *Virgin Coconut Oil*

(VCO) didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda luka tekan grade I pada Tn. J : tidak ada kemerahan, tidak terdapat perubahan suhu kulit, tidak terdapat nyeri, sirkulasi jaringan baik. Hal ini menunjukkan terapi massage menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)* efektif untuk perawatan pencegahan luka tekan/dekubitus pada pasien Stroke Non Hemoragik.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat melakukan penyediaan bahan *Virgin Coconut Oil (VCO)* dan menerapkan intervensi keperawatan pijat menggunakan *Virgin Coconut Oil (VCO)*.
 - b. Diharapkan dapat mengadakan pelatihan *massage* agar dapat mengoptimalkan intervensi *massaagedi* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
 - a. Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita stroke khususnya pijat menggunakan *VCO* sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.
 - b. Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien.
3. Bagi Profesi Keperawatan

a. Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan intervensi massage menggunakan *VCO* pada pasien tirah baring.

4. Bagi Pasien

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pada pasien dengan penyakit Stroke Non Hemoragi dan dapat meningkatkan jalinan hubungan yang kooperatif.

5. Bagi Penelitian Keperawatan

a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti perbedaan hasil implementasi inovasi *massage* dengan *VCO* dan *massage* dengan *Olive Oil* (minyak zaitun).

b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti hasil implementasi dari kombinasi inovasi *massage* dengan *VCO* dan *massage* dengan *Olive Oil* (minyak zaitun).

DAFTAR PUSTAKA

Al Rasyid, Lyna Soertiwi. (2007). *Unit Stroke: Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia . Jakarta.

Ardiansyah M. 2012. *Medikal Bedah*. Penerbit Diva Pres. Yogyakarta.

Ariyani TA. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.

Bambang ,W, dkk. *Sport Massage : Teori Dan Praktek*. Penerbit Yuma Pustaka. Jakarta.

Brunner & Suddart. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 3. Penerbit EGC. Jakarta.

Dewandono ID. 2014. “Pemanfaatan VCO (Virgin Coconut Oil) Dengan Tehnik Massage dalam Penyembuhan Luka Dekubitus Derajat II Pada Lansia”.

Fatonah et al. 2013. *Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) secara Topikal Untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan II*. Jurnal Kesehatan, Vol IV, Nomor I, April 2013, hlm 264-270.

Handayani RS. 2010. “Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Dengan Massage Untuk Pencegahan Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Berisiko Mengalami Luka Tekan Di RSUD Dr. HJ. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung”. Tesis Program Magister Keperawatan universitas Indonesia. Depok.

<http://www.depkes.go.id>. Riskesda. 2013. Departemen Kesehatan RI. Diunduh 23 januari 2017 pukul 15.00 WITA.

Marina, Bella, dkk. 2013. *Pencegahan Kejadian Luka Tekan Melalui Massage Virgin Coconut Oil (VCO) Pada pasien Dengan Immobilisasi*. 1 (1): 38-42.

Nanda International. 2015. *Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Penerbit EGC. Jakarta.

Nurhidayat , Rosjidi. 2008. *Buku Ajar Perawatan dan Stroke*. Ardana Media . Jogjakarta.

Nursing Interventions Classification (NIC). 2016. Edisi Keenam. CV Mocomedia. Yogyakarta.

Nursing Outcomes Classification (NOC). 2016. Edisi Keenam. CV Mocomedia. Yogyakarta.

Sidharta P. 2008. *Neurologi Klinis Dasar*. Dian Rakyat. Jakarta .

Setyowati, dkk. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dan Pengaruh VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Ulkus Dekubitus Pada Gangguan Fungsi Motorik Pasca Stroke*. Jurnal Keperawatan.1 (1).1-7

Smeltzer C. Suzzane. 2002. *Buku Ajar Keperawatann Medikal Bedah*. EGC: Jakarta

Sumaryanti, dkk. 2013. “*Perbedaan Pengaruh Antara Pemberian Minyak Kelapa Dan Penyuluhan Kesehatan Tentang Reposisi Terhadap Pencegahan Dekubitus*. 1 (1).